SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG KEGAWATDARURATAN RS PHC SURABAYA

OLEH:
DWI INTAN ZAFIROWATI
NIM. 2110074

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024/2025

SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG KEGAWATDARURATAN RS PHC SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

OLEH:
DWI INTAN ZAFIROWATI
NIM. 2110074

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024/2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Dwi Intan Zafirowati
Nim	: 2110074
Tanggal Lahir	: 07 Februari 2003
Program Studi	: S-1 Keperawatan

Meenyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya", saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana fungsinya.

Surabaya, 17 Februari 2025

Dwi Intan Zafirowati

Nim. 2110074

HALAMAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Dwi Intan Zafirowati
Nim	: 2110074
Program Studi	: S-1 Keperawatan
Judul	: Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing 1	Pembimbing II
Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.	Sri Anik Rustini., S.H., S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03033	NIP. 03054

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Februari 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama	: Dwi Intan Zafirowati
Nim	: 2110074
Program Studi	: S-1 Keperawatan
Judul	: Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

Talah dipertahankan di hadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I :	**Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.** **NIP. 03003**
Penguji II :	**Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.** **NIP. 03033**
Penguji III :	**Sri Anik Rustini., S.H., S.Kep., Ns., M.Kes.** **NIP. 03054**

Mengetahui
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S1 KEPERAWATAN

Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 17 Februari 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Stikes Hang Tuah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Dwi Intan Zafirowati
NIM	:	2110074
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Stikes Hang Tuah Surabaya Hak Beban Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul:

"Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini Stikes Hang Tuah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal: 17 Februari 2025

Yang menyatakan,

(Dwi Intan Zafirowati)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti haturkan kepada Allah SWT atas segala limapahan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS IHC PHC Surabaya" dengan tepat waktu.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk meyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penyusunan skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai sumber literatur dan atas bantuan pembimbing serta semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikannya. Pada kesempatan ini, perkenankan peneliti untuk menyampaikan ucapan rasa terima kasih dan penghormatan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Purn. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M. Kes., FISQua selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan izin dan kesempatannya pada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. dr. Rony Kurniawan, M. Kes selaku direktur RS PHC Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
3. Dr. Diyah Arini, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Pembantu Ketua I (Puket I) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan selaku penguji ketua yang telah memberikan pengarahan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi.

4. Dr. Setiadi, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Pembantu Ketua II (Puket II) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
5. Dr. Dhian Satya Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Pembantu Ketua III (Puket III) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
6. Dr. Puji Hastuti., S. Kep., Ns., M. Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program studi S1 Keperawatan.
7. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I dan Penguji Anggota I terima kasih atas segala bimbingannya dan selalu memberikan pengarahan, motivasi, dan kesabaran kepada saya dalam proses pembuatan skripsi ini sedari awal.
8. Ibu Sri Anik Rustini., S.H., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing II dan Penguji Anggota II terima kasih atas segala bimbingannya dan pengarahan serta pemberian saran dan kritik dalam proses pembuatan skripsi ini sedari awal.
9. Perawat IGD dan ICU RS PHC Surabaya yang sudah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian skripsi saya

10. Seluruh Staf dan Karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses skripsi dan dalam proses belajar pada masa perkuliahan.
11. Mama dan ayah yang selalu mendoakan tanpa henti dan selalu memberikan ridho disetiap langkah dalam meraih cita-cita.
12. Keluarga dan para sahabat yang telah memberikan semangat, dukungan dan selalu mendoakan saya selama proses pengerjaan skripsi ini.
13. Teman-teman seangkatan dan semua pihak yang telah membantu saya dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah membalas kebaikan semua pihak yang terlibat karena telah memberikan bantuan dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya dan menyelesaikan dengan waktu yang telah ditentukan. Namun, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan dalam penyusunannya. Kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat bermanfaat guna perbaikan dan penyempurnaan di masa yang akan datang. Penulis berharap skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif dan manfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang kesehatan. *Aamiin, aamiin Ya Robbal Alamin.*

Surabaya, 17 Februari 2025

Penulis

ABSTRAK

IGD bertujuan mencapai pelayanan cepat dan tepat untuk menghindari kematian. Motivasi kerja berpengaruh pada kinerja sesuai SPO meliputi komunikasi terapeutik. Motivasi rendah terlihat dari kurang tanggung jawab, apatis, ragu mengambil keputusan dan tidak semangat. Permasalahan yang dihadapi pasien adalah komunikasi perawat yang buruk. Komunikasi terapeutik di IGD jarang diterapkan karena berfokus pada tindakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

Desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi sebanyak 46 perawat. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling.* Sampel sebanyak 17 perawat IGD dan 24 Perawat ICU. Variabel motivasi kerja menggunakan kuesioner *Work Extrinsic Intrinsic Motivation Scale* dan variabel komunikasi terapeutik menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas reabilitas. Analisis penelitian menggunakan Uji *Spearment Rho.*

Hasil menunjukkan mayoritas perawat memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak 32 orang (78,0%) dan penerapan komunikasi terapeutik baik sebanyak 39 orang (78,0%). Hasil menunjukkan terdapat hubungan sedang antara motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik dengan nilai r=0.427 dengan nilai p=0.001.

Implikasi penelitian adalah motivasi kerja berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik, diperlukan perhatian pihak instansi rumah sakit untuk memantau motivasi kerja dan penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien.

Kata kunci: Motivasi Kerja, Komunikasi Terapeutik, Perawat IGD dan ICU

ABSTRACT

The Emergency Room aims to provide fast and accurate services to prevent fatalities. Work motivation significantly affects performance in accordance with Standard Operating Procedures (SPO), which includes therapeutic communication. Low motivation is characterized by a lack of responsibility, apathy, hesitation in decision-making, and a lack of enthusiasm. One of the main challenges faced by patients is poor communication from nurses. Therapeutic communication in the IGD is seldom implemented because the focus is primarily on actions.

This study aims to examine the relationship between work motivation and the implementation of therapeutic communication by nurses in the Emergency Room of RS PHC Surabaya. The research design is correlational with a cross-sectional approach. The population consists of 46 nurses, and the sampling technique used is stratified random sampling. The sample includes 17 nurses from the IGD and 24 nurses from the ICU. Work motivation is assessed using the Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale questionnaire, while therapeutic communication is evaluated using a questionnaire that has undergone validity and reliability testing. Analysis of the data is performed using the Spearman Rho test.

The results indicate that the majority of 32 nurses (78.0%) had high work motivation, and 39 nurses (78.0%) had applied good therapeutic communication practices. The result showed that there is a moderate correlation between work motivation and the implementation of therapeutic communication, with a correlation coefficient (r) of 0.427 and a p-value of 0.001.

The implications of this research highlight that work motivation is related to the implementation of therapeutic communication. Therefore, it is essential for hospital management to monitor both nurses' work motivation and their therapeutic communication practices with patients.

Keyword: Work Motivation, Therapeutic Communication, ER and ICU Nurses

DAFTAR ISI

SKRIPSI ..... **i**
SKRIPSI ..... **i**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN ..... **xviii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep Motivasi 6
2.1.1 Definisi 6
2.1.2 Jenis Motivasi 8
2.1.3 Tujuan Motivasi 9
2.1.4 Fungsi Motivasi 9
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi 10
2.1.6 Metode Motivasi 15
2.1.7 Teori Motivasi 16
2.1.8 Pengukuran Motivasi 24
2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik 26
2.2.1 Definisi 26
2.2.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik 27
2.2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik 29
2.2.4 Bentuk Komunikasi Terapeutik 29
2.2.5 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik 34
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik 36
2.2.7 Teknik Komunikasi Terapeutik 39
2.2.8 Fase Komunikasi Terapeutik 42
2.2.9 Pengukuran Komunikasi Terapeutik 44
2.3 Konsep Perawat 45
2.3.1 Definisi 45

2.3.2 Karakteristik Perawat 46
2.3.3 Peran Perawat 50
2.3.4 Fungsi Perawat 51
2.3.5 Tugas dan Wewenang Perawat 53
2.3.6 Hak dan Kewajiban Perawat 57
2.4 Konsep Keperawatan Gawat Darurat 58
2.4.1 Praktik Keperawatan Gawat Darurat 58
2.4.2 Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat 59
2.4.3 Prinsip Etik Keperawatan Gawat Darurat 59
2.4.4 Prinsip Keperawatan Gawat Darurat 61
2.5 Model Konsep Keperawatan 63
2.5.1 Konsep Imogene King 63
2.5.2 Konsep Interaksi Imogene King 69
2.5.3 Paradigma Keperawatan Menurut Imogene King 70
2.6 Hubungan Antar Konsep 71
2.7 Review Jurnal 73
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 79
3.1 Kerangka Konsep 79
3.2 Hipotesis 80
BAB 4 METODE PENELITIAN 81
4.1 Desain Penelitian 81
4.2 Kerangka Kerja 82
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 82
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 83
4.4.1 Populasi 83
4.4.2 Sampel 83
4.4.3 Teknik Sampling 84
4.5 Identifikasi Variabel 84
4.6 Definisi Operasional 85
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 86
4.7.1 Pengumpulan Data 86
4.7.2 Pengolahan Data 88
4.7.3 Analisa Data 91
4.8 Etika Penelitian 92
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 94
5.1 Hasil Penelitian 94
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 94
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian 101
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 101
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 106
5.2 Pembahasan 109
5.2.1 Tingkat Motivasi Kerja Pada Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya 109
5.2.2 Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya 114

5.2.3 Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya 118
5.3 Keterbatasan 120
BAB 6 PENUTUP 121
6.1 Simpulan 121
6.2 Saran 121
DAFTAR PUSTAKA 123
LAMPIRAN 127

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Teori Motivasi X dan Y Mc. Gregor **20**
Tabel 2.2 Review Jurnal **73**
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan PHC Surabaya **85**
Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner weims **86**
Tabel 4.3 Kisi-kisi kuesioner komunikasi terapeutik **87**
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan PHC Surabaya **85**
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) **101**
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 102
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 102
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 102
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Sebagai Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 103
Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 103
Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 104
Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di IGD dan ICU di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 104
Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 105
Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 105
Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 105
Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Kerja Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 106
Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 107

Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41) 107

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Adaptasi Imogene King **63**
Gambar 2.2 Model Transaksi Imogene King **68**
Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan Cross Sectional..... **81**
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya **82**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae 127
Lampiran 2 Motto dan Persembahan..... 128
Lampiran 3 Information For Consent..... 130
Lampiran 4 Informed Consent 131
Lampiran 5 Kuesioner Data Demografi Responden 132
Lampiran 6 Kuesioner Motivasi Kerja Dan Penerapan Komunikasi Terapeutik134
Lampiran 7 Skor dan Karakteristik Kuesioner WEIMS 139
Lampiran 8 Karakteristik Deskriptif dan Reabilitas Kuesioner WEIMS..... 140
Lampiran 9 Uji Validitas Komunikasi Terapeutik..... 141
Lampiran 10 Uji Reabilitas Komunikasi Terapeutik 142
Lampiran 11 Hasil G-Form Studi Pendahuluan..... 143
Lampiran 12 Hasil Tabulasi Studi Pendahuluan..... 144
Lampiran 13 Surat Pengajuan Judul Studi Pendahuluan 145
Lampiran 14 Surat Izin Pengambilan Data 146
Lampiran 15 Surat Pengantar Pengambilan Data 147
Lampiran 16 Sertifikat Laik Etik RS PHC Surabaya..... 148
Lampiran 17 Dokumentasi Pengambilan Data..... 149
Lampiran 18 Row Tabulasi Data Umum dan Khusus..... 150
Lampiran 19 Frekuensi Data Umum dan Khusus 157
Lampiran 20 Hasil Crosstabulation..... 160
Lampiran 21 Hasil Turnitin..... 168

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

& : Dan
% : Persen
- : Sampai
/ : Atau
= : Sama dengan
< : Kurang dari
> : Lebih

SINGKATAN

RS	: Rumah Sakit
PHC	: Primasatya Husada Citra
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ICU	: *Intensive Care Unit*
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
WHO	: *World Health Organization*
UU	: Undang-Undang
RI	: Republik Indonesia
n	: Besar sampel
N	: Ukuran populasi
E	: Tingkat kealahan dalam sampling ini (5%)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit khususnya IGD memiliki tujuan mencapai pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat dalam tindakan gawat darurat untuk menghindari kematian atau kecacatan (Aprillia, 2021). Motivasi merupakan dorongan melakukan sesuatu. Motivasi rendah terlihat dari kurang tanggung jawab, pekerjaan tidak sesuai rencana, apatis, ragu mengambil keputusan dan tidak semangat (Wirati et al., 2020). Motivasi kerja berperan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup penerapan komunikasi terapeutik (Sahputri et al., 2024). Komunikasi terapeutik di IGD jarang diterapkan karena lebih berfokus pada tindakan (Safitri & Ediyono, 2024). Ketika fase orientasi, perawat kurang memperkenalkan diri, tidak meminta persetujuan dan kontrak waktu dan pada fase terminasi kurang berinteraksi dan tidak membuat kontrak pertemuan selanjutan (Dora et al., 2019). Penelitian di IGD RS PHC Surabaya ditemukan perawat dengan motivasi rendah tampak kurang semangat melakukan tindakan dan tidak mengetahui deskripsi tugas perawat, serta perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik buruk terlihat dari perawat kurang tersenyum, jarang membuat kontrak sebelum tindakan, dan tidak mengucap salam kepada pasien sebelum meninggalkan ruangan. Hal ini penting namun bagaimana hubungan antara motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik pada perawat masih memerlukan kajian lebih lanjut.

World Health Organisation (2020), menunjukkan Indonesia masuk dalam 5 negara dengan motivasi tenaga kesehatannya paling rendah, selain Vietnam, Argentina, Nigeria dan India. Hal tesebut disebabkan oleh pemenuhan

kesejahteraan dan terdapat 175.000 pegawai diantaranya 98.512 orang atau 56% mengeluhkan insertif rendah dari institusi tempat bekerja. Mersha et al (2023) menyatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit umum Zona Gamo Ethiopia Selatan didapatkan 40,4% perawat memiliki tingkat komunikasi terapeutik tinggi, 25,0% tingkat sedang, dan 34,6% tingkat rendah. Somba et al (2022) mengungkapkan perawat di RS Kolaka Timur Sulawesi Tenggara didapatkan 33 orang (56,9%) memiliki motivasi baik, 22 orang (34,5%) berkomunikasi terapeutik baik dan 13 orang (22,4%) memiliki komunikasi terapeutik kurang sedangkan dari 25 orang (43,1%) yang mempunyai motivasi kurang, terdapat 5 orang (8,6%) memiliki komunikasi terapeutik baik dan 20 orang (34,5%) memiliki komunikasi terapeutik kurang. Rakhmawati & Suhartini (2023) mengungkapkan perawat di IGD RS Dr. Haryono Lumajang memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak 20 orang (91%) dan 2 orang (9%) motivasi sedang. (Maria et al., 2023) mengungkapkan bahwa dari 40 perawat di ruang Poli Paru RSUD Dr. Saiful Anwar Malang memiliki komunikasi terapeutik efektif sebanyak 11 orang (27,5%) dan tidak efektif 29 orang (72,5%). Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 20 November 2024 di IGD RS PHC Surabaya kepada 5 perawat menggunakan kuesioner motivasi kerja dan penerapan komunkasi terapeutik yang dibagikan melalui G-Form. Hasil studi pendahuluan ditemukan 2 perawat (40%) memiliki motivasi kerja buruk, 3 perawat (60%) motivasi kerja sedang dan tingkat penerapan komunikasi didapatkan 2 perawat (40%) menerapkan komunikasi terapeutik buruk dan 3 perawat (60%) menerapkan komunikasi dengan kategori cukup.

Motivasi kerja merupakan keadaan ketika seseorang mampu mempengaruhi pikiran untuk membangkitkan, memelihara, dan mengarahkan sikap yang

berhubungan dengan lingkungan kerja (Rakhmawati & Suhartini, 2023). Motivasi tinggi dipengaruhi faktor internal yang meliputi harga diri dan prestasi, kebutuhan, harapan, tanggung jawab, dan kepuasan serta faktor eksternal yang meliputi jenis dan sifat pekerjaan, kelompok, kondisi, keselamatan kerja dan hubungan interpersonal (Zulkifli, 2022). Motivasi tinggi dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi terepautik lebih efektif (Emilia & Alpiah, 2024). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan pada penyembuhan pasien (Sahputri et al., 2024). Tingkat keberhasilan berkomunikasi dengan pasien dipengaruhi oleh persepsi, nilai, emosi, latar belakang sosial budaya, pengetahuan, peran dan hubungan serta kondisi lingkungan (Donsu, 2019). Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik dengan baik mampu membangun kepercayaan, mencegah legal etik, memberikan kepuasan pelayanan keperawatan, meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Dora et al., 2019). Handayani dan Hidaya, (2019) mengungkapkan bahwa komunikasi merupakan satu faktor penentu mutu pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien sebagai salah satu indikator pelayanan yang bermutu.

Kepuasan pasien pada pelayanan rumah sakit yang dilaksanakan oleh perawat adalah salah satu parameter untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan (Suwarni & Mariyana, 2023). Perlu usaha untuk mempertahankan motivasi perawat agar tetap berada di level yang tinggi sehingga akan berdampak positif bagi perkembangan rumah sakit kedepannya (Mudayana, 2020). Upaya yang dapat diberikan untuk meningkatkan motivasi kerja meliputi pemberian gaji yang layak, jaminan kesehatan, tunjangan, kondisi kerja kondusif, promosi dan kesempatan berkembang bagi pegawai berprestasi serta memberikan penghargaan (Hairudin &

Oktaria, 2022). Handayani dan Hidaya (2019) mengungkapkan pentingnya penerapan komunikasi berguna untuk meningkatkan keselamatan pasien, kejelasan tugas dan indikator mutu pelayanan maka perlu adanya peningkatan kemampuan komunikasi perawat dengan cara mengikuti pelatihan komunikasi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik mengkaji hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

"Apakah terdapat hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi kerja perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.
2. Mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.
3. Menganalisis hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mengenai hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden dan Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden dan lahan penelitian dalam mengembangkan hubungan motivasi kerja perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman penelitian untuk mengetahui hubungan motivasi kerja perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tenaga keperawatan dalam mengembangkan hubungan motivasi kerja perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang konsep dan landasan teori dari berbagai aspek terkait dengan topik penelitian, antara lain: 1) Konsep Motivasi 2) Konsep Komunikasi Terapeutik 3) Konsep Perawat 4) Konsep Keperawatan Gawat Darurat 5) Konsep Model Keperawatan 6) Hubungan Antar Konsep dan 7) Review Jurnal

2.1 Konsep Motivasi

2.1.1 Definisi

Motivasi berasal dari kata motif yang artinya alasan atau dorongan. Motif merupakan daya pendorong yang mendorong manusia untuk melakukan suatu kegiatan sehingga menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu. Motivasi dapat diartikan juga sebagai rencana atau keinginan untuk meraih kesuksesan dan meminimalisir kegagalan hidup. Dalam hal ini motivasi merupakan proses untuk mencapai suatu tujuan (Donsu, 2019). Motivasi adalah dorongan yang telah muncul, dorongan tersebut mengalami perubahan energi dalam diri individu yang menjalankan hingga mendapatkan tujuan atau kebutuhannya (Candra et al., 2017). Motivasi juga bisa disebut sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dalam diri (*drive arousal).* Motivasi memiliki tiga komoponen utama, yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan (Harahap et al., 2023).

1. Kebutuhan

Kebutuhan muncul jika individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang dimiliki dengan yang diharapkan. Teori kebutuhan Hierarki Maslow membagi kebutuhan menjadi 5 tingkat, meliputi kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan

perasaan aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

2. Dorongan

Dorongan merupakan kekuatan psikologis untuk melakukan kegiatan demi memenuhi harapan. Dorongan adalah kekuatan mental yang mengarah pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada pencapaian tujuan adalah inti dari motivasi.

3. Tujuan

Tujuan adalah penunjuk arah dalam berperilaku. Secara psikologis, tujuan adalah titik akhir "sementara" pencapaian kebutuhan. Jika tujuan dapat dicapai maka kebutuhan akan tepenuhi "sementara". Jika kebutuhan terpenuhi, maka individu menjadi puas dan dorongan mental untuk berbuat "terhenti sementara"

Motivasi kerja merupakan serangkaian keadaan kebutuhan individu yang perlu dipuaskan. Maka dengan mendorong, memicu, dan menyebabkan individu melakukan serangkaian pekerjaan mampu untuk memuaskan mereka. Motivasi kerja merupakan proses psikologis yang berdampak terhadap upaya dan sumber daya personal dialokasikan pada pekerjaan, yang menunjukkan arah, intensitas, dan persistensi tindakan dalam pekerjaan tersebut (Ajabar et al., 2021)

Tanda yang muncul pada motivasi kerja adalah terdapat perubahan semangat pada individu yang disesuaikan dengan tujuan pekerjaan. Pemberian motivasi atasan kepada bawahan maupun motivasi yang berasal dari dalam diri individu akan mempengaruhi kinerja seseorang. Dibutuhkan semangat dan motivasi dalam bekerja akan menghasilkan kepuasan pelayanan terhadap pasien (Puspita & Hidayah, 2019).

2.1.2 Jenis Motivasi

Menurut Sadirman (2003, dalam Nursalam, 2014) pada dasarnya, motivasi dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Motif internal (intrinsik)

Motivasi yang berasal dari dalam diri. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menumbuhkan motivasi internal. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikiran sehingga akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua.

a. Fisiologis

Merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dan sebagainya.

b. Psikologis

Dikelompokkan menjadi tiga kategori dasar.

1) Kasih sayang, motivasi yang menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepausan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain
2) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari kuka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggan diri.
3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

2. Motivasi eksternal (ekstrinsik)

Motif eksternal adalah morivasi yang muncul dari luar atau lingkungan. Contohnya motivasi dalam belajar meliputi penghargaan, pujian, atau hukuman yang akan diberikan oleh guru, teman atau keluarga.

2.1.3 Tujuan Motivasi

menyatakan bahwa secara individual motivasi seseorang bersifat personal yang berbeda dengan satu sama lain. Mereka menempatkan dan mendasarkan atas nilai-nilai tertentu sesuai pandangan dan dasar hidupnya (Donsu, 2019). Hasibuan (2006) mengungkapkan bahwa tujuan motivasi adalah:

1. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
2. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
3. Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan.
4. Meningkatkan kedisiplinan absesnsi karyawan.
5. Mengefektifkan pengadaan karyawan.
6. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
7. Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan.
8. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.
9. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
10. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

2.1.4 Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi menurut Sardirman (2007, dalam Donsu, 2019):

1. Mendorong manusia untuk berbuat

Motivasi sebagai penggerak setiap tindakan yang dikerjakan. Tindakan individu di dorong oleh adanya motivasi dalam setiap kegiatan. Misalnya, individu

yang ingin hidup tenang dan bahagia, maka individu tersebut didorong oleh motif agar memiliki pikiran yang positif, optimis, dan belajar menerima kenyataan.

2. Menentukan arah perbuatan

Motivasi berfungsi untuk memberikan petunjuk tujuan yang akan dicapai, sehingga motivasi mampu memberikan arah terhadap tindakan yang harus dilaksanakan sesuai dengan konsep tujuan.

3. Seleksi perbuatan

Menegaskan perbuatan apa yang harus dilaksanakan dan sesuai untuk mencapai tujuan dengan memilih tindakan-tindakan yang tidak memberi keuntungan bagi tujuan tertentu.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Zulkifli (2022), terdapat 2 faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu:

1. Faktor internal

   a. Harga diri dan prestasi

      Harga diri dan prestasi adalah motivasi setiap individu yang menghabiskan tenaganya untuk mencapai prestasi, mengembangkan kreativitas, dan meningkatkan harga diri. Harga diri merupakan evaluasi diri yang dilaksanakan oleh individu atas dirinya sendiri dan didapatkan dari interaksi dengan lingkungan dan perlakuan individu lain. Seseorang dengan harga diri tinggi mampu menerima kegagalan dan keberhasilan, memiliki motivasi yang kuat saat menghadapi kegagalan dan merasa mampu dalam menghadapi lingkungan yang kompetitif. Apabila seseorang mampu melakukan sesuatu, maka individu tersebut akan termotivasi untuk

mencapai keberhasilan (Sari & Mulawarman, 2021). Prestasi kerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang sudah diberikan kepada dirinya. Prestasi kerja yang distandartkan akan tercapai jika didukung dengan kemampuan, keinginan, upaya kerja dan dukungan organisasi (Sinaga, 2020).

b. Kebutuhan

Merupakan semua bentuk motivasi yang dibutuhkan individu dalam mempertahankan keberlangsungan hidup secara alami melalui pencapaian kesejahteraan. Menurut teori Hierarki Kebutuhan Abrahan Maslow terdapat 5 kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, yaitu kebutuhan fisiologis berupa kebutuhan dasar hidup (makan, pakaian, rumah, sekolah dan kesehatan), kebutuhan rasa aman berupa tempat kerja yang nyaman, dekat dengan rumah dan terdapat jaminan hari tua, kebutuhan sosial berupa kebersamaan dan kekeluargaan, kebutuhan penghargaan berupa bonus, kesejahteraan, reward, ucapan selamat, *refreshing* setiap akhir tahun, dan insentif serta kebutuhan aktualisasi diri berupa menambah ilmu (Handayani et al., 2020). Pemenuhan kebutuhan diri mampu memberikan kontribusi signifikan dalam mempengaruhi motivasi kerja pegawai (Noorhidayah & Oktaviana, 2023).

c. Harapan

Harapan sebagai bentuk dasar keyakinan dan motivasi yang ingin diraih dari sesuatu yang membuahkan hasil di masa depan. Harapan merupakan tujuan yang ingin dicapai seseorang dalam bekerja. Pegawai menginginkan

prestasi kerja yang sudah dicapai mendapatkan perhatian oleh atasan dengan memberikan peluang untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi. Apabila individu menginginkan sesuatu dan memiliki harapan yang besar, maka individu tersebut akan terdorong untuk mendapatkan hal yang diinginkan tersebut (Sinaga, 2020). Adanya pengembangan karir yang baik maka pegawai akan merasa bahwa dirinya termotivasi sehingga mampu membangun sebuah kepuasan dalam melaksanakan pekerjaan. Program pengembangan karir mampu lebih meningkatkan partisipasi yang maksimal kepada perusahaan (Eliza et al., 2022).

d. Tanggung jawab

Tanggung jawab dapat digunakan sebagai motivasi bagi individu yang ingin bekerja dengan baik dan menghasilkan sesuatu yang berkualitas tinggi. Tanggung jawab merupakan keadaan dimana pegawai mampu menyelesaikan semua pekerjaan sesuai dengan peraturan dan perintah yang telah diberikan dengan baik. Semakin tinggi jabatan seorang pagawai maka tanggung jawab yang dimiliki juga besar. Adanya tanggung jawab mampu membuat pegawai lebih berusaha untuk melaksanakan seluruh pekerjaan yang sudah diberikan atasan kepada dirinya (Triono et al., 2021).

e. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja merupakan motivasi bagi individu untuk melakukan pekerjaan tertentu. Kepuasan kerja merupakan perasaan pegawai terhdapa pekerjaan yang sudah dilakukan oleh dirinya. Perasaan tersebut mencerminakan apa yang diharapkan dengan apa yang didapatkan oleh pegawai dari pekerjaannya. Faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan

kerja meliputi gaji, pekerjaan itu sendiri, rekan kerja, atasan, promosi dan lingkungan kerja. Untuk meningkatkan kepuasan kerja pegawainya, sebuah perusahaan harus memberikan perhatian atas kebutuhan pegawai (S. Handayani et al., 2020).

2. Faktor eksternal

   a. Jenis dan sifat pekerjaan

      Digunakan sebagai pendorong untuk mengerjakan pekerjaan berdasarkan jenis dan sifatnya. Jenis pekerjaan berkaitan dengan bidang pekerjaan dimana seseorang ditempatkan. Sifat pekerjaan berhubungan dengan resiko yang dapat terjadi karena pekerjaan tersebut (Sinaga, 2020).

   b. Kelompok kerja

      Perkumpulan orang-orang ingin bekerja untuk menghasilkan pendapatan sehingga dapat digunakan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kelompok kerja merupakan setiap bagian yang ditugaskan untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan tertentu. Untuk mencapai tujuan, maka setiap individu yang bergabung dalam kelompok kerja harus berkontribusi dan saling membantu satu sama lain (Sinaga, 2020).

   c. Kondisi kerja

      Kondisi yang memungkinkan mampu mendorong individu untuk bekerja sesuai yang diharapkan. Kondisi atau lingkungan kerja yang mendukung dapat dipastikan mampu memberikan kenyamanan serta keefektifan dalam malaksanakan pekerjaan (Umpung et al., 2020). Adanya kenyamanan di tempat kerja muncul karena terlaksananya komunikasi yang baik antara atasan dan fasilitas yang tersedia cukup membantu dalam melaksanakan

pekerjaan. Sehingga tenaga kerja lebih termotivasi dalam bekerja (Merdekawati et al., 2019)

d. Keamanan dan keselamatan kerja

Perlindungan yang diberikan oleh sebuah instansi untuk menunjang keselamatan dan keamanan para pekerjanya juga menjadi pendorong individu untuk berperilaku. Keamanan kerja pegawai adalah faktor yang penting untuk diperhatikan oleh pimpinan atau organisasi. Kondisi kerja yang aman mampu membuat petugas kesehatan tenang dalam bekerja hal tersebut mampu memberikan dampak pada meningkatknya produktivitas kerja pegawai. Keamanan yang baik tidak hanya berkaitan dengan keamanan fisik, namun juga barang-barang pribadi yang dimiliki pegawai (Noorhidayah & Oktaviana, 2023)

e. Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan hubungan dengan rekan kerja, atasan, atau bawahan. Diharapkan setiap orang dalam sebuah organisasi dapat saling menghargai dan menghormati untuk membangun lingkungan kerja yang harmonis. Hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan rekan kerja, atasan, bawahan, dan tim kesehatan lain perlu untuk dibangun dengan cara pertemuan berkala, seperti pertemuan ilmiah. Hal ini bertujuan untuk menjalin komunikasi efektif untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Umpung et al., 2020). Adanya penghargaan yang cukup baik dari rekan kerja akan membuat lebih termotivasi dalam melaksanakan program kerja. Sehingga semakin tinggi hubungan dengan rekan kerja maka semakin baik pula motivasi kerja (Merdekawati et al., 2019).

2.1.6 Metode Motivasi

Donsu (2019) mengungkapkan bahwa cara membangun motivasi yang baik dapat dilihat dari dua metode, yaitu:

1. Motivasi langsung (*direct motivation)*

Motivasi langsung adalah motivasi (materiil dan nonmateriil) yang diserahkan langsung untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan individu. contohnya seperti pujian, penghargaan, tunjangan, dan sebagainya.

2. Motivasi tidak langsung (*indirect motivation)*

Motivasi tidak langsung merupakan bentuk motivasi yang diberikan hanya berupa fasilitas-fasilitas yang mendukung dan memberikan semangat kerja. Misalnya, mesin-mesin yang baik, ruang kerja yang nyaman, kursi yang ergonomis, dan sebagainya.

Menurut Djamarah (2002), terdapat macam-macam cara untuk memberikan motivasi kepada seseorang dengan tujuan yang ingin diraih, diantaranya:

1. Memberikan hadiah

Hadiah yang diberikan bisa dalam bentuk apapun, tergantung dari keinginan pemberi hadiah dan atau yang diberikan atau sesuai dengan prestasi yang dicapai. Hadiah diberikan agar penerima hadiah mampu mempertahankan dan meningkatkan tindakan atau prestasi yang telah dicapainya.

2. Kompetisi

Kompetisi jika dilakukan secara sehat mampu digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan motivasi individu agar lebih bersemangat menjalankan kegiatannya.

3. *Ego-involvement*

Mengembangkan kesadaran diri agar mampu merasakan pentingnya tugas dan menerima sebagai sebuah tantangan agar bekerja lebih giat dengan mengorbankan harga diriya merupakan bentuk motivasi yang penting. Individu akan berusaha lebih keras untuk mendapatkan prestasi terbaik dan menjaga citra dirinya. Keberhasilan ketika menyelesaikan tugas dan prestasi terbaik yang dapat dicapai adalah bentuk kebanggaan untuk harga dirinya.

4. Hukuman

Hukuman sebagai *reinforcement* yang buruk bisa digunakan untuk memberikan motivasi jika dilakukan dengan pendekatan humanistik dan ditujukan agar individu yang diberi hukuman mengetahui apa yang seharusnya dilakukan. Hukuman sebaiknya diberikan secara masuk akal bukan karena emosi atau memiliki dendam.

5. Minat

Individu yang memiliki minat terhadap suatu aktivitas cenderung menjalankan aktivitas tersebut secara konsisten dan perasaan senang. Minat tidak hanya ditunjukkan dalam bentuk verbal, namun juga dapat dijalankan melalui partisipasi aktif dalam suatu aktivitas. Individu yang beminat pada suatu hal cenderung memberikan perhatian lebih terhadap suatu yang diminati. Menumbuhkan minat individu terhadap suatu kegiatan maka akan meningkatkan motivasi untuk melakukan kegiatan yang diminatinya.

2.1.7 Teori Motivasi

Teori-teori dalam motivasi berpusat pada faktor-faktor atau kebutuhan dalam diri individu untuk menciptakan semangat, membimbing, menpertahankan,

dan menghentikan perilaku. Menurut Hasibuan (2006) dalam (Hardi et al., 2020), teori-teori dalam motivasi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Teori kepuasan

Teori kepuasan adalah teori yang berdasarkan dari faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang membuat seseorang bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori kepuasan memfokuskan perhatian pada faktor-faktor dari dalam diri individu yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya. Apabila kebutuhan terus menerus terpenuhi, maka semangat dalam melaksanakan pekerjaannya juga meningkat. Teori-teori kepuasan meliputi:

a. Teori motivasi klasik (F.W. Taylor)

   F.W Taylor berpendapat bahwa manusia ingin bekerja keras untuk bisa memenuhi kebutuhan fisik dengan berupa uang atau barang dari hasil kerjanya. Konsep teori ini yaitu seseorang akan bekerja keras jika mendapatkan imbalan materi yang berkaitan dengan tugas-tugasnya (Hardi et al., 2020).

b. Teori Hierarki kebutuhan (Abraham A. Maslow)

   Abraham Maslow (1943-1970) berpendapat bahwa manusia dasarnya memiliki kebutuhan pokok. Abraham Maslow mengemukakan dalam 5 tingkatan berbentuk pyramid yang disebut Hirarki Kebutuhan Maslow. Piramida tersebut dimulai dari kebutuhan biologis dasar hingga motif psikologi yang lebih terperinci yang hanya akan dibutuhkan setelah kebutuhan dasar sudah terpenuhi.

1) Kebutuhan fisiologis (*Physiological Needs*)

   Merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk tetap bertahan hidup. Kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan oleh individu meliputi makanan, tempat tinggal, pakaian, udara untuk bernapas, dan sebagainya.

2) Kebutuhan rasa aman (*Safety Needs*)

   Kebutuhan rasa aman dan keselamatan merupakan kebutuhan bebas dari berbagai ancaman dan bahaya. Misalnya merasa aman dari bahaya kecelakaan dan keselamatan dalam bekerja.

3) Kebutuhan rasa cinta dan rasa memiliki (*Love and Belongingness Needs*)

   Kebutuhan rasa cinta dan memiliki berkaitan dengan orang lain, diterima, dan memiliki. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan sosial seperti kebutuhan teman, interaksi, dicintai, dan mencintai, dan diterima dalam sebuah kelompok serta masyarakat.

4) Kebutuhan penghargaan (*Esteem Needs*)

   Kebutuhan penghargaan adalah kebutuhan pengakuan dan penghargaan diri dari orang lain, kelompok dan masyarakat.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*Self-Actualization Needs*)

   Kebutuhan aktualisasi termasuk dalam kebutuhan kognitif, mengetahui, memahami, serta menyusuri kebutuhan keindahan, keserasian, dan keteraturan sehingga mendapatkan kepuasan diri dan individu mampu mengenali potensi dalam dirinya. Kebutuhan ini dilaksanakan menggunakan kemampuan, keterampilan, dan potensi untuk meraih prestasi yang memuaskan (Donsu, 2019)

c. Teori 2 faktor (Herzberg)

Herzberg (1966) berpendapat bahwa terdapat dua jenis faktor kebutuhan, yaitu faktor akan kesehatan dan kebutuhan akan pemeliharaan. Faktor kesehatan merupakan kebutuhan yang terlaksana secara terus menerus. Faktor ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Sedangkan faktor pemeliharaan merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang. Kebutuhan faktor pemeliharaan meliputi sekumpulan kondisi intrinsic, kepuasan pekerjaan yang mampu menggerakkan motivasi semakin kuat sehingga mampu menghasilkan prestasi yang optimal (Hardi et al., 2020)

Teori yang dikembangkan oleh Frederick Herzberg menyatakan bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah. Semua faktor penyebab ketidakpuasan mempengaruhi konteks kerja yang dilakukan. Faktor paling utama dalah kebijakan perusahaan yang dinilai sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Faktor lain ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervise, hubugan dengan supervisor, kondidi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan. Sedangkan faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) meliputi prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan, semuanya berhubungan dengan isi pekerjaan dan imblana prestasi kerja. Faktor lain yang membuat kepuasan

lebih besar adalah prestasi, pengakuan, bekerja sendiri, tanggung jawab, kemajuan dalam pekerjaan, dan pertumbuhan (Nursalam, 2014).

d. Teori X dan Y (Mc. Gregor)

Mc. Gregor mengemukakan jika teori X saat memotivasi karyawan harus dilakukan dengan pengawasan ketat, dipaksa, dan diarahkan agar bekerja dengan keras. Jenis motivasi ini merupakan bentuk motivasi negatif, yaitu dengan menerapkan hukuman. Sedangkan menurut teori Y, memotivasi karyawan dilakukan dengan meningkatkan partisipasi, kerjasama, dan keterikatan pada keputusan (Hardi et al., 2020).

Tabel 2.1 Teori Motivasi X dan Y Mc. Gregor

Teori X	Teori Y
1. Karyawan secara inheren tertanam dalam dirinya tidak menyukai pekerjaan. 2. Karyawan tidak menyukai kerja mereka harus diawasi atau diancam dengan hukuman untuk mencapai tujuan. 3. Karyawan akan menghindari tanggung jawab. 4. Kebanyakan karyawan menaruh keamanan di atas semua faktor yang dikaitkan dengan kerja.	1. Karyawan dapat memandang kerja sama dengan sewajarnya seperti istirahat dan bermain. 2. Orang akan menjalankan pengarhan diri dan pengawasan diri jika mereka komit pada sasaran. 3. Rata-rata orang akan menerima tanggung jawab. 4. Kemampuan untuk mengambil keputusan inovatif.

Sumber:Candra et al., 2017

e. Teori Mc. Clelland

Menurut McClelland, seriap individu mempunyai kebutuhan yang berbeda sesuai dengan sifat dan cara berpikir yang telah terbentuk dalam diri individu tersebut. McClelland yakin jika pada dasarnya masing-masing individu mempunyai keinginan yang kuat untuk meraih kesuksesan. Dorongan tersebut yang menjadi penggerak setiap individu untuk bekerja keras bukan sekedar untuk mendapat imbalan atau hadiah yang diterima.

Namun, motivasi atau dorongan tersebut muncul dari dalam diri setiap individu berupa keinginan untuk mencapai prestasi dan tujuan pribadi (Al-Mumtaza & Fiki, 2024).

Mangkunegara (2004) dalam Donsu (2019) menyatakan bahwa Mc Clelland menyebutkan manusia memiliki tiga kebutuhan, yaitu:

1) *Need for achievement* (kebutuhan akan berprestasi)

   Merupakan kebutuhan untuk berprestasi sebagai refleksi dari dorongan bertanggung jawab untuk memecahkan sebuah masalah. Individu yang mempunyai kebutuhan berprestasi tinggi cenderung akan berusaha dengan maksimal untuk bisa lebih unggul dari orang lain, menghasilkan sesuatu yang lebih baik, menyukai tantangan dan risiko yang terukur. Mereka akan terdorong untuk selalu meningkatkan kinerja dan meraih kesuksesan tanpa memprioritaskan imbalan eksternal.

2) *Need for affiliation* (kebutuhan akan afiliasi)

   Merupakan kebutuhan berafiliasi atau bergabung serta bercampur dengan orang lain sebagai dorongan berinteraksi tanpa merugikan orang lain.

3) *Need for power* (kekuatan akan kekuasaan)

   Merupakan kebutuhan untuk memiliki sebuah kekuasaan sebagai refleksi dari dorongan mencari otoritas dan berpengaruh terhadap orang lain.

f. Teori motivasi Claude S. George.

Claude S. George mengemukakan bahwa seseorang memiliki kebutuhan yang berhubungan dengan tempat dan suasana di lingkungan pekerjaan, meliputi:

1) Gaji yang adil dan layak
2) Kesempatan untuk dapat berkembang
3) Pengakuan sebagai individu
4) Keamanan saat bekerja
5) Tempat kerja yang baik
6) Diterima oleh kelompok
7) Mendapat perlakuan yang baik
8) Mendapat perlakuan atas prestasi yang telah diraih.

2. Teori proses

Teori proses terkait dengan motivasi merupakan usaha untuk mengetahui bagaimana cara menguatkan, mengarahkan, memelihara dan menghentikan perilaku individu. teori yang termasuk dalam teori proses yaitu:

a. Teori harapan (*Victor Vroom's Expectancy Theory*)

Teori harapan yang dinyatakan oleh Victor Vroom memiliki tiga konsep, meliputi:

1) Harapan (*expectancy*)

Konsep harapan ini merupakan suatu kesempatan yang diberikan karena terjadi perilaku.

2) Nilai (*valence*)

   Akibat dari perilaku tertentu yang memiliki nilai tertentu (daya atau nilai memotivasi) bagi individu tertentu.

3) Pertautan (*instrumentality*)

   Persepsi atau pandangan dari individu bahwa hasil dari tingkat pertama akan dihubungkan dengan hasil tingkat kedua (Hardi, Maryanti, & Thamrin, 2020).

Teori pengharapan ini menunjukkan kecenderungan individu dalam berperilaku dengan bermacam-macam jalan sesuai harapan untuk mendapat hasil yang ada dan daya tariknya. Terdapat empat asumsi dari teori Victor Vroom, yaitu:

1) Seseorang bergabung kedalam organisasi karena penghargaan mendapatkan kebutuhuan, motivasi dan pengalam masa lalu.
2) Pilihan perilaku dilakukan dengan sadar.
3) Kebutuhan yang diharapkan berbeda dari organisasi. Contohnya gaji yang besar, keamanan dalam bekerja, dan adanya tantangan.
4) Jalan lain yang dipilih mampu memberikan hasil yang jelas.

Seseorang terdorong mengeluarkan usaha lebih besar saat mereka yakin bahwa usaha tersebut mampu memberikan hasil kinerja yang lebih baik. Hasil dan daya Tarik dapat berupa imbalan tenaga kerja, promosi jabatan, dan penghargaan lainnya. Oleh karena itu, teori pengharapan berfokus pada tiga hubungan, yaitu usaha-kinerja, kinerja-penghargaan, dan penghargaan tujuan pribadi (Januarti & Chariri, 2019).

b. Teori keadilan

Keadilan adalah daya penggerak yang mampu memberikan motivasi semangat kerja seseorang. Penilaian dan pengakuan terntang perilaku bawahan harus dilaksanakan secara objektif.

c. Teori pengukuhan

Teori pengukuhan berdasarkan oleh huhungan sebab akibat dari perilaku dengan pemberian kompensasi. Contohnya, promosi pekerjaan dilakukan tergantung dari prestasi yang selalu dipertahankan.

2.1.8 Pengukuran Motivasi

Motivasi kerja perawat dapat diukur menggunakan instrument berupa kuesioner. Instrumen motivasi kerja menggunakan kuesioner WEIMS (*Work Extrinsic Intrinsic Motivation Scale*) (Zarkada et al., 2024). Kuesioner motivasi berisi 18 pertanyaan dan menggunakan skala *likert* 5 dengan STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), N (Netral), S (Setuju) dan SS (Sangat Setuju). Kategori penilaian pada penelitian ini dikatakan rendah jika mendapat skor 18-42, sedang 43-66 dan tinggi 67-90. Pertanyaan pada instrument ini dibagi menjadi 6 kategori, meliputi motivasi intrinsik, integrasi, regulasi teridentifikasi, regulasi introjeksi, regulasi eksternal, dan tidak termotivasi.

1 *Intrinsic motivation* (motivasi intrinsik)

Perilaku yang dilakukan untuk kepentingannya sendiri karena dianggap menarik dan dapat dinikmati. Motivasi intrinsik mencakup soal nomor 4, 8, dan 15.

2 *Integrated regulation* (regulasi terpadu)

Perilaku yang dilakukan karena sesuai dengan konsep diri yang dimiliki sehingga perilaku dirasakan sepenuhnya bagi perawat. Regulasi terintegrasi mencakup soal nomor 5, 10, dan 18.

3 *Identified regulation* (regulasi yang diidentifikasi)

Perilaku yang dilakukan sebagai bentuk aturan dari tempat kerja. Mencakup soal nomor 1, 7, dan 14.

4 *Introjected regulation* (regulasi introjeksi)

Perilaku yang dilakukan karena terdapat tekanan untuk menghindari rasa bersalah atau sikap yang dilakukan untuk mencapai sebuah kebanggan. Mencakup soal nomor 6, 11, dan 13.

5 *External regulation* (regulasi eksternal)

Perilaku yang dilakukan karyawan yang dipengaruhi oleh adanya penghargaan atau terdapat ancaman dari tempat kerja. Mencakup soal nomor 2, 9, dan 16.

6 *Amotivation* (tidak termotivasi)

Kondisi kurang minat untuk bertindak. Ketika tidak termotivasi, perilaku seseorang tidak memiliki intensionaitas dan rasa penyebab pribadi. Hasil *amotivation* dari tidak menghargai kegiatan, tidak merasa kompeten untuk melakukannya, atau tidak percaya akan mengahsilkan hasil yang diinginkan. Mencakup soal nomor 3, 12, dan 17.

2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.2.1 Definisi

Komunikasi dalam bahasa inggris yaitu *communication*. Secara etimologis, komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *communis* yang bersumber dari kata *communis* yang artinya "sama", *communico, communication,* atau *communicare* yang artinya "membuat sama" (*to make common)* yang bermakna untuk berbagi, menyampaikan, memberikan informasi, bergabung, bersatu, berbagi dalam. Menurut Mulyana dan Ganiem (2021) komunikasi merupakan proses interaksi bertukar pesan yang menyertakan harapan, persepsi, tindakan, dan interpretasi.

Menurut Heri Purwanto (1994) dalam Mundakir (2016), Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang disusun secara sadar dan tujuannya berfokus pada kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi professional yang merujuk pada kesembuhan pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik didasarkan pada rencana khusus dan dilaksanakan oleh ahli professional, seperti perawat, dokter, dan bidan, dengan klien atau pasien yang membutuhkan bantuan (Handayani et al., 2023).

Dalam keperawatan sangat penting dalam memengaruhi perilaku pasien secara positif yang sangat berkaitan dengan kesehatan dan asuhan keperawatan penyakit pasien dengan menggunakan prinsip komunikasi. Proses memengaruhi perilaku ini bersifat terapeutik, yaitu pada usaha pertolongan, perawatan, penyembuhan, dan mengedukasi. Isi komunikasi terapeutik adalah membahas tentang diagnosa penyakit, manfaat, urgensi tindakan medis, resiko, komplikasi yang mungkin terjadi, prosedur alternative yang dapat dilakukan, konsekuensi yang terjadi jika tidak dilakukan tindakan medis, prognosis penyakit, dampak yang

ditimbulkan dari tindakan medis serta keberhasilan atau ketidakberhasilan dari tindakan medis tersebut (C. Nurhayati et al., 2023).

2.2.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dirancang untuk mendukung kesehatan mental, emosional dan fisik pasien, dalam praktiknya komunikasi terapeutik berfungsi membangun hubungan perawat dengan pasien yang positif dan professional. Menurut Delliana et al (2024) fungsi komunikasi terapeutik secara spesifik meliputi:

1. Membina hubungan saling percaya

Komunikasi terapeutik dapat membangun hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien yang dapat menumbuhkan rasa aman dan nyaman sehingga pasien mudah mengunggkapkan perasaan dan masalah yang dirasakan kepada perawat.

2. Menurunkan kecemasan

Mendengarkan secara aktif dan dukungan emosional adalah teknik yang dilakukan oleh perawat sebagai bentuk empati kepada pasien sehingga cemas dapat berkurang.

3. Meningkatkan pengetahuan

Pasien mendapatkan informasi mengenai status kesehatan dan rencana tindakan yang akan disampaikan secara jelas.

4. Melibatkan pasien

Pasien dewasa berhak menentukan nasibnya sendiri, oleh karena itu komunikasi terapeutik perlu melibatkan pasien secara aktif supaya setelah pasien pulang mampu untuk merawat dirinya sendiri.

5. Kepatuhan

Dukungan yang diberikan pada pasien mampu meningkatkan kepatuhan sehingga lebih kooperatif terhadap segala tindakan keperawatan yang akan diberikan.

6. Analisis kebutuhan dan masalah

Komunikasi terapeutik dapat membantu perawat dalam menentukan kebutuhan dan prioritas masalah kesehatan pasien secara tepat dan akurat.

7. Dukungan emosional

Komunikasi terapeutik dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien sehingga merasa dihargai dan dipahami tentang diri dan masalah kesehatan yang dihadapi.

8. Edukasi

Membantu pasien dalam mengelola kesehatan secara mandiri melalui komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan perawat kepada pasien.

9. Mengatasi kendala komunikasi

Dalam komunikasi terdapat hambatan seperti bahasa dan budaya kemampuan dalam berpikir, namun pemahaman dari isi pembicaraan adalah hal penting yang perlu ditekankan agar tidak terjadi kesalahpahaman.

10. Menguatkan hubungan perawat dengan pasien

Asuhan keperawatan bersifat holistik sehingga perlu kedekatan emosional untuk menjalin hubungan perawat dengan pasien dalam jangka panjang agar lebih baik.

2.2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Mundakir (2016) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada jika pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Memperngaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalan hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

2.2.4 Bentuk Komunikasi Terapeutik

1. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang diutarakan menggunakan lisan. Keuntungan dari komunikasi verbal yaitu, dapat dilaksanakan dengan cepat, langsung, jelas, dan meminimalisir terjadinya salah faham karena proses feed back dapat terlaksana kecuali komunikasi yang bersifat satu arah dan formal. sedangkan kekurangan penerapan komunikasi verbal adalah bahasa yang digunakan harus dimengerti oleh komunikan dan butuh pengetahuan yang cukup agar komunikasi berjalan lancar (Mundakir, 2016).

Menurut Perry & Potter (1985, dalam Mundakir, 2016), hal-hal yang perlu diperhatikan ketika menggunakan komunikasi verbal meliputi:

a. *Denotative and konotatif meaning*

Makna denotatif adalah makna yang bersifat umum, dengan asosiasi primer yang dimiliki oleh lambang dan biasanya berada pada “kasus resmi” bagi penggunanya. Makna denotative adalah peran akal dalam melaksanakan fungsi menafsirkan (interprefer). Sedangkan makna konotatif bersifat lebih khusus, dengan asosiasi sekunder yang dimiliki oleh lambang. Pada penggunaannya, makna konotatif lebih menggunakan budi dalam memberikan makna kata.

Misalnya pada penggunaan kata “kritis”, makna denotative kritis adalah seseorang yang jeli dan teliti dalam menghadapi masalah. Sedangkan perawat yang menggunakan kata kritis dalam makna konotatif artinya pasien dalam kondisi gawat.

b. *Vocabulary*

Proses komunikasi tidak akan berjalan dengan baik komunikan tidak mampu menerjemahkan kata atau ucapan yang disampaikan komunikator. Perawat dan tenaga kesehatan yang lain hendaknya menggunakan kalimat yang umum dan dapat dimengrti oleh klien.

c. *Pacing*

Kecepatan ungkapan yang diekspresikan juga sangat mempengaruhi proses komunikasi verbal. Penggunaan tempo kalimat yang benar sangat berperan dalam ketepatan penerimaan pesan karena kecepatan atau kelambatan pesan dapat mempengaruhi makna pesan yang diterima. Tempo atau jeda dalam kalimat berfungsi untuk pemberian penekanan atau kejelasan kepada komunikan.

d. *Intonation*

Nada sangat berpengaruh besar dalam berkomunikasi. Nada suara dapat menimbulkan berbagai macam makna dan persepsi serta mampu menggambarkan emosi seseorang. Emosi dapat mempengaruhi nada bicara seseorang dan sering kali tidak disadari karena terjadi secara bersamaan.

e. *Clarity and brevity*

Komunikasi dikatakan efektif apabila menggunakan kalimat yang sederhana, ringkas, dan singkat namun pesan yang disampaikan dapat diterima dengan jelas oleh penerima pesan. Kejelasan pesan bisa didapatkan dengan menggunakan kalimat yang mudah dimengerti, sesuai dengan tingkat pengetahuan komunikan, penggunaan nada suara dan tempo tepat, dan diserta contoh langsung. Sedangkan keringkasan komunikasi dapat dilaksanakan dengan penyampaian pesan secara langsung, fokus pada tujuan komunikasi, dan tidak berbelit-belit sehingga tidak membingungkan komunikan.

f. *Timing and relevance*

Tujuan komunikasi sangat ditentukan oleh waktu yang tepat dan kesesuaian materi. Pesan penting yang disampaikan dengan cara yang baik dan emosi terkendali namun tidak dilakukan pada waktu yang tepat, maka pesan yang disampaikan tidak akan diterima dengan baik oleh komunikan.

Kesesuaian materi juga sangat penting untuk menarik keinginan klien dalam berkomunikasi. Klien akan semangat berkomunikasi jika topik pembicaraan mengarah pada kesehatan yang dihadapi klien.

2. Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal merupakan komunikasi yang menggunakan ekspresi wajah atau bahasa tubuh, pantonim, dan atau bahasa isyarat (Mundakir, 2016). Dimbley dan Burton (1992) dalam Mundakir (2016) berpendapat bahwa bahasa tubuh memiliki beberapa unsur, diantaranya:

a. Gerak tubuh

Gerakan tubuh yang dilakukan oleh komunikator atau komunikan ketika berkomunikasi akan menunjukkan interaksi aktif dan menunjukkan perhatian dari seorang komunikator. Contohnya gerakan tangan, anggukan sebagai tanda persetujuan dan gelengan kepala sebagai tanda penolakan.

b. Ekspresi wajah

Ungkapan perasaan seseorang dapat dilihat dari ekspresi wajahnya terutama area skitar mata dan mulut. Kegembiraan, kesedihan, kebingungan, atau kemarahan dapat dilihat dari ekspresi wajah.

c. Pandangan

Ketika melakukan komunikasi yang baik, komunikator dan komunikan seharusnya melakukan kontak mata. Tatapan yang tajam bisa diartikan sebagai bentuk kekaguman atau bentuk perlawanan. Pandangan yang jauh ketika berkomunikasi bisa diartikan sebagai bentuk kesedihan atau terdapat sesuatu yang sedang dipikirkan.

d. Postur

Saat berkomunikasi dengan postur tubuh sedikit membungkuk, berdiri tegak atau menopang tangan dipinggang akan memberikan kesan dan suasana komunikasi yang berbeda.

e. Jarak tubuh dan kedekatan

Kenyamanan ketika berkomunikasi dapat ditentukan oleh jarak tubuh ketika berbicara. Individu yang sudah kenal dekat mungkin lebih nyaman jika berbicara dengan jarak yang dekat, namun akan berbeda ketika berbicara dengan orang asing. Jarak tubuh sangat bergantuk pada usia, jenis kelamin, hubungan kedekatan, dan budaya.

f. Sentuhan

Sentuhan mampu menggambarkan sebuah perhatian, empati, dan kasih sayang. Arti sentuhan akan berbeda tergantung dari sifat, tingkat kedekatan dan kedudukan seseorang. Perawat yang menyentuh pasien akan memberi kesan perhatian dan keseriusan seorang perawata dalam memberikan asuhan keperawat.

g. Pakaian

Jenis pakaian, rambut, perhiasan, dan rias wajah dapat menjelaskan kepribadian, peran, pekerjaan, status, suasana hati seseorang dan pernyataan pesan yang akan disampaikan.

Hubungan komunikasi verbal dan non verbal, menurut Potter & Perry (1987, dalam Mundakir, 2016) ditentukan menjadi enam hal, meliputi:

a. *Repeating*

Mengulangi ide yang sudah disampaikan secara lisan.

b. *Contradicting*

Komunikasi non verbal berfungsi menolak fungsi verbal dan memberi arti lain pada pesan verbal.

c. *Complementing*

Komunikasi non verbal berfungsi melengkapi arti pesan verbal.

d. *Accenting*

Berfungsi menegaskan pesan verbal atau menggaris bawahinya.

e. *Relating and regulating*

Pesan isyarat non verbal menghubungkan dan mengatur makna verbal. Contohnya, saat membuka mulut ketika berbicara dan menutup mulut ketika diam.

f. *Subsitusi*

Komunikasi non verbal menggantikan lambang-lambang verbal. Contohnya, ketika seorang perawat mengingatkan temannya bahwa tidak boleh menerima "tips" dari pasien atau keluarga pasien seperti yang sudah disampaikan ketika rapat dengan cara menggelengkan kepala sebagai bentuk tidak setuju.

2.2.5 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Penggolongan komunikasi yang bersifat terapeutik atau tidak, perlu diperhatikan prinsip-prinsip dari penerapan komunikasi terapeutik tesebut. Menurut Mundakir (2016) prinsip-prinsip komunikasi terapeutik adalah:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.

4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tengan kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
13. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.

14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahtraan manusia.
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dikaukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang di komunikasikan.

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Perry & Potter (1987, dalam Donsu, 2019), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengiriman dan penerimaan pesan dalam pelayanan keperawatan, yaitu persepsi sesorang, nilai, emosi, latar belakang budaya, dan tingkat pengetahuan seseorang.

1. Persepsi

Persepsi merupakan bagaimana cara seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Hasil persepsi individu tentang suatu objek dipengaruhi oleh penampilan dan pengetahuan seseorang terkait objek tersebut (Donsu, 2019). Proses penyerapan stimulus yang diorganisasikan dan di interpretasikan kedalam otak akan menjadikan sebuah persepsi. Persepsi individu juga bisa dipengaruhi oleh pengalam yang terjadi di masa lalu (Mundakir, 2016).

2. Nilai

Nilai merupakan keyakinan yang dianut oleh individu. Nilai yang dianut berbeda dengan orang satu sama lain. Nilai-nilai seseorang berkaitan erat dengan etika (Mundakir, 2016). Nilai mampu mempengaruhi proses komunikasi antara perawat dengan klien karena sebuah perbedaan nilai yang dimiliki. Komunikasi yang terjalan antar sesama perawat atau tenaga kesehatan lain berfokus pada pembahasan mengenai upaya peningkatan dalam memberi pertolongan masalah

kesehatan. Sedangkan komunikasi dengan klien mengarah pada pemberian dukungan dan advis-advis untuk menangani masalah yang dihadapi klien. Perawat perlu memiliki nilai-nilai professional dalam berkomunikasi, sehingga tidak perlu marah ketika mendapati klien yang tidak kooperatif terhadap rencana tindakan yang akan dilakukan. Namun, perawat harus menggali semangat klien untuk sembuh melalui pendekatan nilai-nilai yang diyakini klien.

3. Emosi

Menurut Walgito (1990, dalam Donsu, 2019), emosi merupakan keadaan ketika perasaan seseorang keluar dari batas normal, sehingga mengganggu hubungan sosialnya. Kekuatan emosi sangat dipengaruhi oleh kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Perawat yang sedang memiliki masalah dalam keluarga pada saat dinas tidak boleh menunjukkan perasaan hatinya kepada klien.

Perawat harus mampu membedakan emosi personal dengan emosi professional. Emosi personal merupakan emosi karena konflik dalam keluarga, sedangkan emosi professional adalah emosi ketika menghadapi klien, mengkaji, dan menjawab permasalahan yang dialami klien. Komunikasi akan berjalan dengan efektif jika tenaga kesehatan mampu mengelola emosinya. Kemampuan profesional dapat dilihat dari emosinya serta menjadi tolak ukur seseorang dalam merasakan, bersikap dan menjalin hubungan dengan klien.

4. Latar belakang sosial budaya

Latar belakang sosial budaya dapat mempengaruhi proses komunikasi. Orang arab akan sedih dan menangis ketika anggota keluarganya meninggal, berbeda halnya dengan orang amerika golongan menengah yang menahan tangisan ketika ditinggal orang yang dicintai. Dengan demikian, dalam menjalin

komunikasi perlu memperhatikan latar belakang sosial budaya klien untuk dijadikan patokan oleh perawat dalam bertutur kata, bersikap, dan melangkah ketika berkomunikasi dengan klien.

5. Pengetahuan

Proses komunikasi akan sulit dilakukan jika komunikator dan komunikan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pengetahuan klien sehingga mampu berkomunikasi dengan berbagai tingkat pengetahuan klien. Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah penting terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih positif daripada perilaku yang tidak berdasarkan oleh pengetahuan (Y. D. Lestari et al., 2021).

6. Peran dan hubungan

Peran dapat mempengaruhi terjalinnya hubungan dengan orang lain. Perat sebagai tenaga kesehatan merasa lebih nyaman jika berkomunikasi dengan sesama tenaga atau tenaga kesehatan lain. Proses komunikasi akan berjalan lebih baik jika mengenali siapa lawan komunikasinya. Ada rasa nyaman dalam penyampaian gagasan kepada individu yang memiliki perkembangan positif dan memiliki hubungan yang menyenangkan. Peningkatan hubungan perawat dengan klien terjadi jika saling menguntungkan dalam menjalin ide dan perasaanya. Komunikasi lebih efektif ketika saling memiliki dampak positif dalam menjalin hubungan sesuai perannya masing-masing.

7. Kondisi lingkungan

Lingkungan yang nyaman akan membuat lebih banyak orang untuk melakukan komunikasi. Tempat yang ramah, bebas dari gangguan dan keramaian

merupakan tempat yang baik untuk berkomunikasi. Perawat berwenang mengatur klien yang datang untuk menjaga suasana ruangan tidak ramai. Perawat harus tenang dan jelas ketika menginformasikan kepada klien dan keluarga untuk menjaga suasana yang kondusif sehingga komunikasi dapat dilaksanakan dengan efektif.

Penerapan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan perawat dalam menjalankan tugasnya juga dapat terbangun melalui tumbuhnya motivasi kerja. Bekerja merupakan bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapat kepuasan. Dalam bekerja akan melibatkan fisik dan mental. Bekerja merupakan proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya. Motivasi kerja adalah kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Dalam membangun sebuah motivasi, manager memegang peran aktif dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan. Manajer harus mempertimbangkan karakteristik setiap staf dan berusaha memberikan tugas sebagai sebuah stratergi dalam memotivasi staf (Nursalam, 2014).

2.2.7 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Struart dan Sundeen (1987, dalam Mundakir, 2016), teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat adalah sebagai berikut:

1. Mendengar (*Listening*)

Merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien, memberi kesempatan lebih banyak pada kli en untuk bicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif dengan tetap kritis dan korektif bila apa yang disampaikan klien perlu diluruskan. Tujuan tehnik ini

adalah memberi rasa aman klien dalam mengungkapakan perasaannya dan menjaga kesetabilan emosi atau psikologis klien. Misalnya: *"silahkan mengungkapkan semua perasaan saudara, saya akan mendengarkan disini dengan baik"*

2. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Teknik ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak klien tanpa membatasi. Misalnya: *"apa yang sedang saudara pikirkan?", "apa yang akan kita bicarakan hari ini?"*

3. Mengulang (*Restarting*)

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan klien. Misalnya: *"Ooh... jadi saudara tadi malam tidak bisa tidur karena...."*

4. Klarifikasi

Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien berhenti karena malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah. Misalnya: *"dapatkah anda menjelaskan kembali tentang....?"*

5. Refleksi

Refleksi merupakan reaksi perawat dengan klien selama berlangsungnya komunikasi. *Refleksi ini* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu Refleksi isi, bertujuan memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan klien dengan pengertian perawat, dan *Refleksi perasaan*, yang bertujuan memberi

respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

Teknik refleksi ini berguna untuk mengetahui dan menerima ide dan perasaan, mengoreksi, dan memberi keterangan lebih jelas. Sedangkan kerugiannya adalah mengulang terlalu sering tema yang sama, dapat menimbulkan marah, iritasi dan frustasi.

6. Memfokuskan

Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting Serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

7. Membagi Persepsi

Meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi in- formasi. Misalnya: "*Anda tertawa, tetapi saya rasa anda marah kepada saya"*

8. Identifikasi Tema

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien yang mur cul selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting. Misalnya: *"Saya lihat dari semua keterangan yang anda jelaskan, anda telah disakiti. Apakah ini latar belakang masalahnya?"*

9. Diam (Silence)

Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien ntuk bicara.

10. Informing

Teknik ini bertujuan memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien, misalnya perawat menjelaskan tentang penyebab panas yang dialami klien.

11. Saran

Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan. Misalnya: *"Kita tadi sudah cukup banyak bicara tentang penyebab batuk dan sesak nafas, salah satunya karena merokok, kami berharap anda dapat mengurangi atau berhenti merokok"*

2.2.8 Fase Komunikasi Terapeutik

Menurut Yusuf et al (2019) komunikasi terapeutik merupakan pengalaman belajar bersama antara perawat dengan pasien yang berguna untuk memperbaiki emosi atau perilaku pasien. Dalam penerapannya komunikasi terpeutik terdapat 4 fase yang mudah ditingkatkan oleh perawat untuk memperbaiki perilaku pasien, yaitu:

1. Pra interaksi

Fase pra interaksi merupakan fase yang dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat menggali perasaan, imajinasi dan ketakutan klien. Sehingga, kesadaran dan kesiapan perawat dapat dipertanggung jawabkan ketika berinteraksi dengan klien. Pada fase pra interaksi, perawat membutuhkan informasi tentang pasien untuk dapat merencanakan tindakan keperawatan dan membuat kontrak pertama dengan pasien. Tugas perawat dalam fase ini meliputi:

a. Mengumpulkan data tentang klien,
b. Mengeskplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan,

c. Menganalisa kekuatan professional diri dan keterbatasan,
d. Membuat rencana pertemuan dengan klien (kegiatan, waktu, dan tempat).

2. Orientasi atau perkenalan

Fase orientasi dimulai dari pertemuan dengan pasien. Hal utama yang perlu ditinjau adalah alasan mengapa pasien meminta pertolongan yang akan berdampak pada terjalinnya hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien. Saat memulai hubungan, tugas utama adalah mengembangkan rasa percaya, penerimaan dan pengertian, komunikasi yang dilakukan secara terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Tugas perawat pada fase orientasi adalah sebagai berikut:

a. Memberikan salam dan tersenyum pada klien
b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien
c. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka
d. Mengeskplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan Membuat kontrak (waktu, tempat dan topik) dan mengklarifikasi kontrak yang sudah disepakati.
e. Mengidentifikasi masalah klien
f. Merumuskan tujuan interaksi dengan klien
g. Menjelaskan kerahasiaan

3. Fase kerja

Pada fase kerja, perawat dan pasien menggali stessor yang mempengaruhi perilaku pasien, mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi pikiran, dan perbuatan pasien. Perawat membantu pasien dalam mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian, bertanggung jawab atas dirinya sendiri,

dan mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Fokus dari fase kerja adalah merubah perilaku pasien dari maladaptive menjadi adaptif.

a. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
b. Menanyakan keluhan utama atau keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan
c. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
d. Melakukan kegiatan sesuai rencana

4. Terminasi

Fase terminasi merupakan tahapan yang sulit dan penting dari hubungan terapeutik yang telah dibina secara optimal. Saat fase terminasi, pasien menghadapi kenyataan perpisahan yang tidak dapat dihindari. Klien dan perawat secara bersama melihat kembali proses keperawatan yang telah dilewati dan pencapaian tujuan. Fase ini diatasi menggunakan konsep peroses kehilangan. Tahapan terminasi yang sehat akan berdampak pada pengalaman yang positif dalam membantu pasien mengembangkan koping adaptif untuk perpisahan.

a. Menyimpulkan hasil kegiatan (evaluasi hasil dan proses)
b. Saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah, dan perilaku lain
c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang sudah dilakukan.
d. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat dan topik)
e. Mengakhiri kegiatan dengan baik.

2.2.9 Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Instrument komunikasi terapeutik perawat pada penelitian ini dibuat oleh peneliti dengan jumlah 25 pernyataan. Kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan

5 pilihan jawaban, yaitu: TP (Tidak Pernah), J (Jarang), KK (Kadang-kadang), B (Biasanya) dan S (Selalu). Kategori penilaian dari penelitian ini dikatakan buruk jika skor 25-58, cukup: 59-92 dan baik: 93-125. Kuesioner ini memiliki 4 indikator pertanyaan yang terdiri dari:

1. Fase pra interaksi. Fase pra interaksi merupakan fase yang dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Mencakup pernyataan nomor 1-4.
2. Fase orientasi. Fase orientasi dimulai dari pertemuan dengan pasien. fase ini digunakan untuk membina hubungan saling percaya, penerimaan, pengertian, melakukan komunikasi terbuka serta membuat kontrak dengan pasien. Mencakup pernyataan nomor 5-15.
3. Fase kerja. Pada fase kerja, perawat dan pasien menggali stessor yang mempengaruhi perilaku pasien, mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi pikiran, dan perbuatan pasien. Mencakup pernyataan nomor 16-20.
4. Fase terminasi. Fase terminasi merupakan tahap akhir pertemuan perawat dengan pasien dimana pasien pulang dari rumah sakit. Mencakup pernyataan nomor 21-25.

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan di dalam maupun luar negeri yang sudah diakui oleh Pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan (PPNI, 2022). Menurut Asmadi, Perawat adalah tenaga kesehatan yang waktunya paling banyak digunakan untuk berinteraksi dengan klien. Perawat merupakan seseorang yang sangat mengetahui

perkembangan kesehatan klien secara holistic dan bertanggung jawab atas klien. Perawat adalah penolong pertama klien saat melaksanakan aktivitas penting untuk menjaga dan mengembalikan kesehatan klien atau mendapatkan kematian yang tenang.

2.3.2 Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja (Nursalam, 2020).

1. Usia

Usia perawat secara umum menjadi ukuran kedewasaan dalam pengambilan keputusan yang mengacu pada pengalaman. Perawat yang masih berusia muda cenderung lebih termotivasi dan memiliki antusias tinggi dalam melaksanakan pekerjaan yang juga dipengaruhi oleh hubungan perawat dengan pasien dan keluarga pasien serta usaha perawat dalam memastikan keselamatan pasien dan keselamatan diri sendiri di tempat kerja (Hill, 2020). Menurut Kemenkes RI, 2019 bahwa kategori usia perawat dibagi menjadi usia dewasa awal 26-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun dan lansia akhir 56-65 tahun. Perawat yang berusia <26 tahun adalah dewasa awal yang sudah matang secara kognitif, afektif dan psikomotor, sehingga telah mempunyai kemampuan serta dorongan untuk bekerja dengan produktif (Arif et al., 2021).

2. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan secara fisik maupun psikologis (Nursalam, 2020). Perawat identik dengan pekerjaan yang dikerjakan oleh perempuan karena naluri keibuan mampu merawat dengan kasih sayang dan kesabaran, namun perawat laki-

laki juga dibutuhkan untuk melakukan kegiatan keperawatan yang membutuhkan energi yang lebih besar atau untuk menjalankan peralatan medis berat (Thahir, 2018).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang dilaksanakan seseorang untuk mendapatkan pengetahuan, sehingga tingkat pendidikan yang tinggi akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki, perawat profesi ners akan memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang penerapan asuhan keperawatan sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih komprehensif di tempat kerja (Welembuntu & Iswanto, 2020). Menurut Nursalam (2020) pendidikan perawat umumnya dibagi menjadi beberapa tingkatan, meliputi:

a. Perawat vokasi (D3 Keperawatan) memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk melaksanakan asuhan keperawatan dasar dibawah supervii perawat professional.
b. Perawat Profesional (S1 Keperawatan) memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih dalam dan mampu mengambil keputusan serta memecahkan masalah keperawatan.
c. Perawat spesialis (Profesi Ners) memiliki khusus dalam bidang tertentu seperti keperawatan anak, keperawatan jiwa, atau keperawatan gawat darurat.
d. Perawat magister (S2 Keperawatan) memiliki pengetahuan dan keterampilan lebih luas dan mampu melaksanakan penelitian serta mengembangkan ilmu keperawatan.

e. Perawat doctor (S3 Keperawatan) memiliki keahlian tertinggi di bidang keperawatan dan mampu untuk mengembangkan teori serta kebijkan di bidang keperawatan.

4. Masa kerja

Masa kerja merupakan lama perawat saat bekerja di rumah sakit dari awal mulai bekerja hingga selesai bekerja. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama mampu menanganai pasien dan memberikan peningkatan keselamatan kerja bagi individu (Iriani, 2019). Teori "*From Novice to Expert*" yang dikembangkan oleh Patricia Benner mengidentifikasi lima tingkat perkembangan peran dan profesionalisme perawat, yaitu *Novise, Advance Beginner, Competent, Proficient,* dan *Expert* (Benner et al., 1992):

a. *Novice* (Pemula): Individu tanpa pengalaman sebelumnya, membutuhkan panduan dan aturan yang jelas. Diterapkan pada mahasiswa keperawatan atau perawat yang berada di lingkungan yang tidak familier. Pada tahap ini perawat dengan tingkat *novice* adalah dengan pengalaman kerja 1-3 tahun (Irawan & Nursanti, 2024).

b. *Advance Beginner* (Pemula Tingkat Lanjut): Mampu mengatasi masalah yang dapat diterima dalam situasi nyata. Memiliki pengalaman yang memadai untuk menangani situasi, meskipun masih memerlukan panduan dan aturan. Tahap ini perawat *advanced beginner* memiliki latar belakang pengalaman kerja > 3 tahun (Irawan & Nursanti, 2024).

c. *Competent* (Kompeten): Mampu mempertimbangkan dan merencanakan situasi, dapat bekerja secara mandiri. Fokus pada konsistensi, kemampuan memprediksi, dan manajemen waktu. Tahap ini perawat *competent* yang

bertanggungjawab adalah perawat dengan tangkat competent dengan pengalaman kerja > 10 tahun (Irawan & Nursanti, 2024).

d. *Proficient* (Mahir): Mampu melihat perubahan yang relevan dalam situasi, meningkatkan percaya diri dalam pengetahuan dan keterampilan. Terlibat lebih banyak dengan pasien dan keluarga. Tahap ini perawat *proficient* memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja >13 tahun (Irawan & Nursanti, 2024).

e. *Expert* (Ahli): Memiliki pemahaman intuitif terhadap situasi, dapat mengidentifikasi masalah tanpa kehilangan waktu. Mengetahui pasien secara mendalam, melibatkan penguasaan klinis, proses *know-how*, pemahaman gambaran yang luas, dan melihat aspek yang tidak diharapkan. Tahap ini perawat *expert* memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja > 4 tahun dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan (Irawan & Nursanti, 2024).

5. Status pernikahan

Teori status pernikahan menjelaskan kondisi seseorang yang sudah menikah dapat mempengaruhi performa kerja karena seseorang yang sudah menikah mempunyai dorongan untuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya. Perawat yang sudah menikah mempunyai tanggung jawab lebih besar terhadap keluarga baik dari segi ekonomi atau merawat anak dan pasangan (Arif et al., 2021).

2.3.3 Peran Perawat

Peran perawat menurut konsirsium ilmu kesehatan (1989) terdiri dari:

1. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Pemberian asuhan keperawatatan dilakukan perawat dengan memantau keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan sehingga mampu merumuskan diagnosis keperawatan untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar manusia serta dapat mengevaluasi perkembangannya.

2. Perawat sebagai advokat

Peran ini dilaksanakan perawat untuk membantu klien dan keluarga ketika menginterprestasikan berbagai macam informasi dalam pengambilan persetujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, serta mampu berperan dan menjaga hak-hak pasien yang terdiri atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat keteledoran.

3. Perawat sebagai edukator

Perawat sebagai edukator dilakukan untuk membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit serta tindakan yang diberikan, sehingga menimbulkan perubahan sikap dari klien setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan.

4. Perawat sebagai koordinator

Peran ini dilakukan untuk mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan mampu lebih terarah dan sesuai kebutuhan klien.

5. Perawat sebagai kolaborator

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisiotereapi, ahli gizi, dan lain-lain dengan berusaha mengenali pelayanan keperawatan yang diperlukan seperti berdiskusi dalam penentuan bentuk pelayanan selanjurnya.

6. Perawat sebagai konsultan

Perawat sebagai tempat berdiskusi atas masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan berdasarkan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Perawat sebagai pembaharuan

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan kerja sama, perubahan yang terstruktur dan terarah sesuai cara pemberian pelayanan keperawatan.

2.3.4 Fungsi Perawat

Menurut Patricia W. Iyer, seorang perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan memiliki tiga fungsi keperawatan, yaitu:

1. Fungsi keperawatan mandiri (*independent*)

Kegiatan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kemauan perawat yang berpedoman pada ilmu dan kiat keperawatan. Fungsi keperawatan mandiri pada dasarnya sering disebut sebagai perawatan holistik, yaitu keperawatan yang

berfokus pada edukasi kesehatan dan melihat individu secara keseluruhan baik fisik, pikiran dan jiwanya. Contoh pelaksanaan ketika perawat menerapkan fungsi independen adalah:

a. Pengkajian seluruh riwayat kesehatan pasien atau keluarga dan mengukur secara fisik untuk menilai status kesehatan.
b. Menentukan tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
c. Membantu pasien saat melakukan aktivitas sehari-hari.
d. Mendorong untuk berperilaku secara wajar.

2. Fungsi ketergantungan (*dependent)*

Perawat membantu dokter dalam pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter. Misalnya tindakan pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap ketidakberhasilan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

3. Fungsi kolaboratif

Pelaksanaan tugas perawat dilakukan dengan kerja sama tim perawat atau tim kesehatan lain. Fungsi kolaboratif terlihat ketika perawat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk kesembuhan pasien. Biasanya dalam satu tim mereka dipimpin oleh seorang dokter. Setiap tenaga kesehatan memiliki kewajiban dalam memberi pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan bidangnya. Contohnya, untuk kasus ibu hamil dengan diabetes, perawat bersama ahli gizi berkolaborasi membuat perencanaan kebutuhan makanan yang

diperlukan oleh ibu dan perkembangan janin. Ahli gizi bertugas membuat perencanaan makanan dan perawat bertugas mengajarkan memilih makanan sehari-hari yang tepat. Dalam fungsi ini perawat dan tenaga kesehatan lain bertanggung jawab secara bersama terhadap ketidakberhasilan pelayanan kesehatan terutama di bidang keperawatannya.

2.3.5 Tugas dan Wewenang Perawat

Sebagaimana yang sudah diatur dalam UU RI No.38 tahun 2014, Perawat bertugas sebagai: Pemberi Asuhan Keperawatan; penyuluh dan konselor bagi Klien; pengelola Pelayanan Keperawatan; peneliti Keperawatan; pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

1. Tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:
    a. Melaksanakan pengkajian Keperawatan secara holistik;
    b. Menentukan diagnosis Keperawatan;
    c. Merencanakan tindakan Keperawatan;
    d. Melaksanakan tindakan Keperawatan;
    e. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
    f. Melakukan rujukan;
    g. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
    h. Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
    i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan

j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:

a. Melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;

b. Menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;

c. Membantu penemuan kasus penyakit;

d. Merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;

e. Melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;

f. Melakukan rujukan kasus;

g. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;

h. Melakukan pemberdayaan masyarakat;

i. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;

j. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;

k. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;

l. Mengelola kasus;

m. Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

3. Sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang:

a. Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;

b. Melakukan pemberdayaan masyarakat;

c. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;

d. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan

e. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;

4. Sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:
   a. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
   b. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
   c. Mengelola kasus.
5. Sebagai peneliti Keperawatan, Perawat berwenang:
   a. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
   b. Menggunakan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas izin pimpinan; dan
   c. Menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
6. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang:
   a. Hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
   b. Dapat dilakukan secara delegatif atau mandate.
   c. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga me dis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tang gung jawab.
   d. Pelimpahan wewenang secara delegatif hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang meimiliki kompetensi yang diperlukan.

e. Pelimpahan wewenang secara mandate diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
f. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandate berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
g. Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang Perawat berwenang: melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis; melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemrintah.

7. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tena ga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertu-gas yang ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat dan dilaksanakan de- ngan memperhatikan kompetensi Perawat. Dalam hal ini Perawat berwenang:
   a. Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
   b. Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
   c. Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

8. Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan Pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan memberikan obat sesuai dengan kompetensinya. Hal ini bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Keadaan darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien.

2.3.6 Hak dan Kewajiban Perawat

Seperti yang sudah tercantum dalam Pasal 36 dan 37 UU No.38 tahun 2014 tentang keperawatan, hak dan kewajiban perawat adalah sebagai berikut:

1. Hak perawat
    a. Memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
    b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dan Klien dan/atau keluarganya;
    c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
    d. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
    e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar
2. Kewajiban perawat
    a. Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

b. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
d. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standart;
e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenanag dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan
g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

2.4 Konsep Keperawatan Gawat Darurat

2.4.1 Praktik Keperawatan Gawat Darurat

Perawatan gawat darurat merupakan perawatan yang diberikan kepada pasien dengan kebutuhan yang mendesak dan kritis. Perawat gawat darurat adalah perawat yang sudah mempunyai pendidikan, menjalani pelatihan, dan memiliki pengalaman khusus untuk mendapatkan keahlian untuk menilai dan mengindentifikasi masalah keperawatan pasien dalam situasi yang kritis. Perawat harus mampu menetapkan priotitas, memantau dan selalu menilai pasien yang sakit mengancam nyawa dan integritas tubuh, mendukung dan merawat keluarga, mengaswai tim kesehatan lainnya, dan memberikan edukasi kepada pasien dan

keluarga dalam lingkungan perawatan dengan tekanan tinggi dan waktu terbatas (Rajin et al., 2023).

2.4.2 Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat

Dalam kondisi gawat darurat, seorang perawat mempunyai wewenang untuk menangani kondisi kedaruratan sebagaimana sudah diatur dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 pasal 35 sebagai berikut:

1. Memberikan pertolongan pertama pada korban gawat darurat, melakukan tindakan medis dan memberikan terapi medikasi sesuai kompetensi yang dimilikinya;
2. Pertolongan pertama dilakukan untuk tujuan menyelamatkan nyawa dan atau mencegah kecacatan;
3. Keadaan gawat darurat ditetapkan oleh perawat berdasarkan evaluasi sesuai dengan keilmuannya.

2.4.3 Prinsip Etik Keperawatan Gawat Darurat

Menurut Rajin et al (2023) prinsip etik dalam pelayanan dan keperawatan gawat darurat meliputi:

1. Autonomy

Pasien mempunyai hak menerima atau menolak tindakan keperawatan yang diberikan. Perawat dengan kesadaran penuh harus mengikuti prinsip otonomi untuk menghargai hak pasien dalam pengambilan keputusan. Pada situasi gawat darurat, ketika pasien tidak mampu untuk mengambil keputusan secara mandiri maka tugas tersebut akan diambil oleh keluarga.

2. Non maleficence

Pasien memiliki hak mendapatkan perlindungan dari bahaya dan cidera yang berisiko terjadi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pada kondisi gawat darurat dengan kondisi pasien yang mengancam nyawa, perawat melaksanakan tindakan untuk penyelamatan dan mencegah kecacatan.

3. Beneficence

Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik saat menjalani perawatan di semua unit layanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan yang terbaik dan professional.

4. Informed consent

Perawatan dan pengobatan yang akan dilakukan pada pasien memerlukan tindakan persetujuan melalui *informed consent. Informed Consent* adalah bentuk persetujuan pasien untuk mengizinkan dilakukannya perawatan atau pengobatan. Kondisi gawat darurat mengharuskan perawat untuk memberikan tindakan dengan cepat, tepat dan cermat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Kecepatan tindakan untuk mempertahankan waktu emas (*golden period*) tidak menghalangi perawat untuk meminta persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Tidak ada alasan yang membenarkan perawatan dapat melakukan perawatan atau pengobatan tanpa persetujuan pasien, keluarga atau wali.

5. Justice

Pasien memiliki hak untuk diperlakukan secara adil. Perawat berkewajiban berlaku adil dan tidak membedakan pasien berdasarkan latar belakang dan statusnya.

6. Veracity

Hubungan saling percaya bisa terbangun dari kejujuran kedua belah pihak. Perawat berkewajiban menyampaikan informasi mengenai perkembangan status kesehatan pasien.

2.4.4 Prinsip Keperawatan Gawat Darurat

Dalam penyelenggaraan layanan gawat darurat, terdapat beberapa prinsip pelayanan penanggulangan gawat darurat yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Korban gawat darurat Orang yang mengalami kondisi gawat darurat harus menjadi prioritas untuk mendapatkan perawatan gawat darurat yang tepat dan cepat.
2. Ketersediaan layanan gawat darurat yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana.
3. Pasien yang membutuhkan layanan gawat darurat mendapatkan tindakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya dan dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang ditunjang dengan ketersediaan sarana dan prasarana.
4. Lama rawat pasien di instalasi gawat darurat harus sesuai dengan waktu yang diperlukan secara klinis.

Prinsip-prinsip dalam penanganan kasus gawat darurat adalah cepat, tepat, dilakukan segera oleh siapa pun yang pertama menjumpai dan mengetahui kondisi korban. Prinsip dalam penanganan kasus gawat darurat:

1. Stabilisasi pasien. Perawat melakukan identifikasi kondisi gawat darurat kemudian melakukan stabilisasi keadaan pasien. Stabilisasi dilakukan untuk memastikan status airway, breathing dan circulation aman. Adapun elemen-

elemen yang diperhatikan dalam memastikan stabilisasi keadaan pasien gawat darurat, yaitu:

a. Memastikan jalan napas (*airway*) paten dan tidak tersumbat, pemulihan pernapasan dan sirkulasi.
b. Kontrol perdarahan dan pencegahan infeksi.
c. Resusitasi cairan sesuai indikasi.
d. Manajemen nyeri.

2. Terapi cairan

a. Terapi cairan diberikan pada tahap awal sebagai tindakan antisipasi dan persiapan jika tiba-tiba membutuhkan penambahan cairan dengan segera.
b. Pemberian terapi cairan dilakukan dengan hati-hati dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, baik dari segi jenis cairan yang akan diberikan dan berapa banyak jumlah cairan dibutuhkan dan kecepatan pemberian sesuai diagnosis.

3. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

a. Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah tindakan penyelamatan dengan memberikan kompresi pada dada eksternal dengan tujuan untuk mengembalikan denyut jantung dikombinasikan dengan pemberian bantuan napas.
b. Melakukan RJP sesuai dengan pedoman pelaksanaan RJP.
c. Mengenali indikasi pemberian RJP dan penghentian tindakan RJP.

4. Rujukan

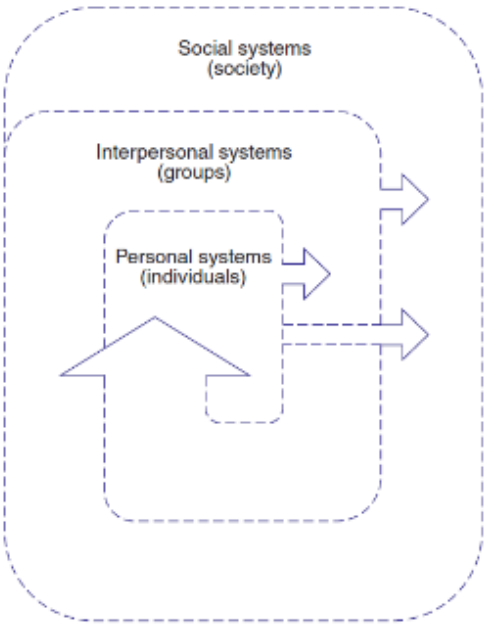
a. Rujukan dilakukan apabila kondisi gawat darurat memerlukan tenaga kesehatan dan fasilitas yang tidak tersedia pada fasilitas kesehatan sebelumnya.

b. Proses pemindahan pasien harus memperhatikan prinsip-prinsip pemindahan pasien gawat darurat

2.5 Model Konsep Keperawatan

2.5.1 Konsep Imogene King

Imogene King menyatakan teori "*Interacting System Framework and Theory of Goal Attainment"* yang menyertakan 3 tingkatan sistem interaksi yang dinamis meliputi sistem personal, sistem interpersonal (kelompok), dan sistem sosial. Fokus teori terletak pada interaksi sistem interpersonal dalam hubungan perawat-klien.



Gambar 2.1 Sistem Konsep Dinamik Imogene King
Sumber: Rahayu & Nursanti, 2024

1. Sistem personal

Sistem personal merupakan individu yang mampu melakukan interaksi dan menyerap indormasi dari lingkungan yang dilihat sebagai sistem terbuka. Individu merupakan anggota masyarakat, memiliki perasaan, rasional dan kemampuan berinteraksi, menerima, mengontrol, memiliki tujuan yang sesuai dengan haknya dan respon yang dimilikinya beorientasi pada tindakan dan waktu. Gambaran singkat mengenai sistem personal yaitu persepsi, diri, pertumbuhan dan perkembangan, citra diri, ruang dan waktu.

a. Persepsi

Merupakan gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian-kejadian. Persepsi berbeda dari satu orang ke orang lain tergantung dengan pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetauhan dan status emosi. Karakteristik persepsi adalah universal atau dialami oleh semua, selektif untuk semua orang, dan subjektif atau personal.

b. Diri

Diri merupakan bagian dalam diri seseorang yang berisi bendabenda dan orang lain. Diri adalah individu atau bila seseorang berkata “AKU”. Karakteristik diri adalah individu yang dinamis, sistem terbuka dan orientasi pada tujuan.

c. Pertumbuhan dan perkembangan

Meliputi perubahan sel, molekul dan perilaku manusia. Perubahan biasanya terjadi dengan cara yang runtut, dan dapat diperkirakan meskipun setiap individu itu beragam, dan sumbangan fungsi genetik, pengalaman yang berarti dan memuaskan. Tumbuh kembang merupakan proses diseluruh

kehidupan seseorang dimana seseorang bergerak dari potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

d. Citra diri

Imogene King mengartikan citra diri merupakan cara bagaimana seseorang merasakan tubuhnya dan reaksi-reaksi lain untuk penampilanya.

e. Ruang

Ruang merupakan universal sebab semua orang memiliki konsep ruang, personal atau subjektif, individual, situasional, dan tergantung dengan hubunganya dengan situasi, jarak dan waktu, transaksional, atau berdasarkan pada persepsi individu terhadap situasi.

f. Waktu

Menurut King waktu merupakan lama antara satu kejadian dengan kejadian yang lain, merupakan pengalaman unik setiap orang.

2. Sistem interpersonal

Sistem interpersonal merupakan interaksi yang dilakukan dua orang atau lebih dalam sebuah grup. Interaksi ini lebih ditekankan tentang konsep peran interaksi, komunikasi, transaksi, peran dan stess.

a. Interaksi

Interaksi didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih didalam hubungan timbal balik.

b. Komunikasi

King berpendapat bahwa komunikasi merupakan proses dimana informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain baik langsung maupun tidak langsung. Ciri-ciri komunikasi adalah verbal, non verbal, situasional,

perceptual, transaksional, tidak dapat diubah, bergerak maju dalam waktu, personal, dan dinamis.

c. Transaksi

Setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka, sehingga transaksi bersifat unik. Dimensi temporal-spatial, mereka mempunyai pengalaman atau rangkaian-rangkaian kejadian dalam waktu.

d. Peran

Peran melibatkan sesuatu yang memiliki timbal balik dimana seseorang bisa menjadi seorang pemberi atau penerima. Terdapat 3 elemen utama peran yaitu, peran berisi perilaku yang di harapkan pada orang yang menduduki posisi di sistem sosial, prosedur atau aturan yang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang berhubungan dengan prosedur atau organisasi, dan hubungan antara dua orang atau lebih berinteraksi untuk tujuan pada situasi khusus.

e. Stress

King mendefinisikan stress sebagai kondisi yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dengan lingkungannya untuk mengatur stressor.

3. Sistem sosial

Sistem sosial merupakan sistem dinamis yang bertujuan menjaga keselamatan lingkungan. Interaksi, persepsi dan kesehatan merupakan hal yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat. Tujuan dari sistem sosial meliputi:

a. Organisasi

Organisasi memiliki ciri-ciri struktur posisi yang berurutan dan aktifitas yang berhubungan dengan pengaturan formal dan informal seseorang dan kelompok untuk mencapai tujuan personal atau organisasi.

b. Otoritas

Definisi otoritas atau wewenang menurut King adalah wewenang itu aktif, proses transaksi yang timbal balik dimana latar belakang, persepsi, nilai-nilai dari pemegang mempengaruhi definisi, validasi dan penerimaan posisi di dalam organisasi sertaberhubungan dengan wewenang.

c. Kekuasaan

Kekuasaan merupakan universal, situasional, atau bukan sumbangan personal, esensial dalam organisasi, dibatasi oleh sumber-sumber dalam suatu situasi, dinamis dan orientasi pada tujuan.

d. Status

Status memiliki ciri-ciri situasional, posisi ketergantungan, dan dapat diubah. Definisi status menurut King yaitu posisi seseorang didalam kelompok atau kelompok dalam hubungannya dengan kelompok lain di dalam organisasi dan mengenali bahwa status berhubungan dengan hak-hak istimewa, tugas-tugas, dan kewajiban.

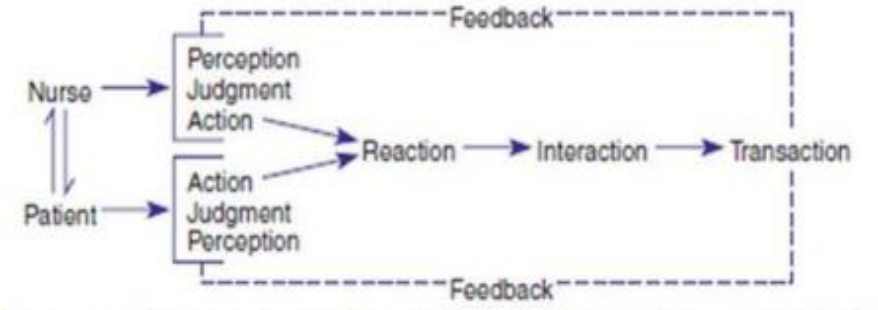
e. Pengambilan keputusan

Pembuatan atau pengambilan keputusan memiliki ciri-ciri mengatur setiap kehidupan dan pekerjaan, orang, universal, individual, personal, subjektif, situasional, proses yang terus menerus, dan berorientasi pada tujuan.

Dari sistem personal, interpersonal dan sosial, maka terbentuklah hubungan personal antara perawat dan pasien. hubungan perawat dan pasien merupakan sarana pemberian asuhan keperawatan, dimana proses interpersonal dinamis yang ditampilkan oleh perawat dan pasien dipengaruhi oleh perilaku satu sama lain dan sistem asuhan keperawatan. Tujuan perawat yaitu memanfaatkan komunikasi untuk membantu pasien menciptakan dan mempertahankan adaptasi yang positif terhadap lingkungan (Rofli, 2021). Manusia memiliki tiga kebutuhan dasar, yaitu:

1. Kebutuhan informasi kesehatan yang tidak mampu ketika dibutuhkan dan mampu digunakan.
2. Kebutuhan untuk perawatan yang memiliki tujuan mencegah penyakit.
3. Kebutuhan untuk perawatan ketika individu tidak mampu membantu atau merawat diri sendiri.

Untuk memenuhi tiga kebutuhan tersebut, King mengungkapkan teori yang terdiri dari komponen berikut (Risnah & Irwan, 2021):



Gambar 2.2 Model Transaksi Imogene King
Sumber: Rahayu & Nursanti, 2024

1. Aksi

Merupakan tahap awal hubungan yang terjalin antara dua individu dalam berperilaku dan memahami atau mengenali sebuah kondisi dalam keperawatan

yang dapat digambarkan melalui hubungan perawat dengan pasien yang melaksanakan kontrak dalam pencapaian tujuan.

2. Reaksi

Respon individu dan merupakan bentuk tindakan yang dapat terjadi akibat sebuah aksi.

3. Interaksi

Interaksi tercipta dalam sebuah komunikasi dan sebagai bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi perawat dengan pasien.

4. Transaksi

Keadaan antara perawat dengan pasien menjalin sebuah persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan.

Penetapan tujuan bersama antara perawat dan pasien menurut King berdasarkan pada (Rahayu & Nursanti, 2024):

1. Penilaian perawat terhadap kekhawatiran klien, masalah, dan gangguan kesehatan
2. Perawat dan persepsi klien mengenai gangguan tersebut
3. Perawat dan pasien berbagi informasi yang berfungsi membantu pasien mencapai tujuan yang diidentifikasi. Selain itu, perawat berinteraksi dengan anggota keluarga ketika pasien tidak bisa berpartisipasi secara lisan dalam penetapan tujuan.

2.5.2 Konsep Interaksi Imogene King

Asumsi dasar Imogene King tentang manusia seutuhnya (*human being*) merupakan individu yang selalu melakukan interaksi dengan lingkungan yang disebut sebagai sistem terbuka yang menjadi dasar pemikiran King. *Human being*

berpatokan pada kontrol, sosial, sosial, tujuan, perasaan, reaksi, orientasi waktu dan kegiatan. Dari keyakinan tentang *Human Being* King berasumsi lebih spesifik terhadap hubungan perawat dengan pasien (Risnah & Irwan, 2021):

1. Persepsi dari perawat dan pasien mempengaruhi proses interaksi.
2. Proses interaksi dapat dipengaruhi oleh tujuan, kebutuhan serta nilai yang dimiliki seorang perawat dan pasien.
3. Individu memiliki hak untuk memahami diri sendiri.
4. Pasien berhak berpartisipasi ketika pengambilan keputusan.
5. Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab ketika memberikan informasi pasien kepada tenaga kesehatan lainnya.
6. Pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak diberikan perawatan.
7. Tujuan antara tenaga kesehatan dan penerima layanan kesehatan dapat berbeda.

2.5.3 Paradigma Keperawatan Menurut Imogene King

Konsep metaparadigma dari teori King didefiniskan dalam 4 unsur yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan (Rofli, 2021).

1. Keperawatan

Model keperawatan King dikenal sebagai *An Interaction Model* karena keperawatan dipandang sebagai proses interpersonal aksi, rekasi, interaksi dan transaksi. Keperawatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi yang ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan masyarakat. Tujuan keperawatan yaitu menolong individu mempertahankan kesehatan sehingga mampu berfungsi dalam peran yang dimilikinya.

2. Individu

King berpendapat mengenai individu sebagai makhluk sosial, berakal, rasional, perasa, mampu mengontrol, memiliki tujuan, berorientasi pada tindakan dan waktu. Individu memiliki hak untuk mengetahui masalah tentang dirinya, hak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang dapat mempengaruhi kehidupan dan kesehatan, serta hak menerima atau menolak perawatan kesehatan.

3. Kesehatan

Kesehatan merupakan hal dinamis dalam lingkaran kehidupan, sedangkan penyakit merupakan bagian dalam lingkaran kehidupan tersebut. Kesehatan memengaruhi upaya adaptasi terhadap kondisi stress, baik internal maupun eksternal, melalui pemanfaatan optimal sumber daya manusia untuk meraih potensi maksimal bagi kehidupan sehari-hari.

4. Lingkungan

Pendapat King mengenai lingkungan yaitu pemahaman tentang tata cara menusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk mempertahankan kesehatan merupakan inti bagi perawat. Sistem terbuka membawa keterlibatan pada terciptanya interaksi natara sistem dan lingkungan yang mempengaruhi perubahan lingkungan secara tetap dan terus menerus.

2.6 Hubungan Antar Konsep

King mengungkapkan konsep kerjanya yang mencakup sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial yang saling berkesinambungan satu sama lain. Sistem personal merupakan individu yang mampu berinteraksi dan menyerap informasi dari lingkungan yang dilihat dari sistem terbuka. Sistem interpersonal adalah interaksi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dalam suatu grub

interaksi. Sedangkan sistem sosial bertujuan untuk keselamatan lingkungan agar tetap terjaga. Dalam tiga sistem tersebut, interaksi, persepsi dan kesehatan merupakan hal yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat (Risnah & Irwan, 2021).

Pada sistem interpersonal, perawat dan pasien melakukan interaksi dengan menerapkan komunikasi terapeutik. Perawat perlu membina hubungan kepercayaan dengan klien melalui komunikasi terapeutik, sehingga berguna sebagai penunjang pelaksanaan asuhan keperawatan serta mengetahui apa yang sedang dirasakan dan dibutuhkan klien (Dora et al., 2019). Perawat berperan sebagai fasilitator untuk membantu mencapai kesejahteraan pasien. dalam konteks teori King, komunikasi terapeutik menjadi hal yang penting sehingga perawat harus mampu mendengarkan, memberikan empati, dan mendukung pasien. Menurut King, perawat dan pasien harus menetapkan tujuan bersama yang jelas. Hal tersebut mampu meningkatkan motivasi perawat karena perawat akan merasa dirinya terlibat dalam proses penyembuhan pasien. Maka dari itu seorang perawat harus memiliki motivasi kerja yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2014). Motivasi kerja yang tinggi secara intrinsik atau ekstrinsik terbukti berdampak besar pada peningkatan kerja dan akan mendorong pertumbuhan kinerja. Sehingga, semakin besar motivasi yang dimiliki maka akan semakin positif dalam kinerjanya (Wirati et al., 2020).

Motivasi kerja dan penerapan komunikasi terapeutik merupakan dua aspek yang dapat mempengaruhi efektivitas perawatan dan kesejahteraan perawat. Motivasi kerja perawat sangat dipengaruhi oleh niat perawat dalam meningkatkan

kinerja untuk memenuhi kebutuhannya seperti kegiatan perawat harus sesuai dengan tugas yang telah direncanakan. Salah satu kegiatannya adalah dalam proses keperawatan yang harus sesuai dengan SPO dan diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan efektif (Somba et al., 2022). Penerapan komunikasi terapeutik yang efektif juga mampu berkontribusi dalam peningkatan motivasi perawat. Perawat yang berhasil membangun hubungan komunikasi terapeutik dengan pasien sering kali mengalami kepuasan kerja karena perawat merasakan dampak positif dari usaha dalam peningkatan kesejahteraan pasien. Komunikasi dapat membantu perkembangan motivasi dengan menjelaskan kepada perawat apa yang harus dilakukan. Semakin baik komunikasi maka semakin tinggi juga motivasi kerjanya (Hermawati et al., 2022).

2.7 Review Jurnal

Tabel 2.2 Review Jurnal

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	**Judul:** Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dalam Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat **Penulis:** Marcelina Somba, Narmi, Mien **Tahun:** 2022	**Desain:** Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik observasional melalui pendekatan cross sectional. **Sampel:** jumlah sampel dalam penelitian adalah 58 orang **Sampling:** Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling.* **Variabel:** Pengetahuan, motivasi dan pelaksanaan komunikasi **Instrumen:** Lembuar kuesioner **Analisis:** Uji *chi-square*	Hasil penelitian menunjukan hampir setengah responden memiliki pengetahuan baik dan memiliki komunikasi teraupetik baik yakni sebanyak 21 orang (36,2%), dan hampir setengahnya memiliki motivasi baik dengan komunikasi teraupetik responden baik yakni sebanyak 20 responden (34,5%). Terdapat hubungan pengetahuan (ρ value = 0,000) dan motivasi (ρ value = 0,002) dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
			perawat di Rumah Sakit Kolaka Timur Kecamatan Ladongi Kabupaten Kolaka Timur.
2.	**Judul:** Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Maengket Ktrili dan Kabela Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L Ratumbuysang Manado **Penulis:** Wiwit Captaningsih Haryanto, Meildalin M.P Sariwating **Tahun:** 2019	**Desain:** Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. **Sampel:** Populasi yang ditentukan sebagai subjek penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di ruangan maengket dan katrili berjumlah 26 orang dan 4 orang perawat di ruang kabela RSJ Prof.Dr. V.L. Ratumbuysang **Sampling:** Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* **Variabel:** Motivasi perawat dan penerapan komunikasi terapeutik **Instrumen:** Lembar kuesioner **Analisis:** Metode statistic menggunakan metode uji *chi-square.*	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki motivasi tinggi dan menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang maengket, katrili dan kabela RSJ Ratumbuysang Manado sebanyak 12 responden (75.0%). Analisa statistik melalui uji chi square menunjukan hasil nilai p sebesar 0.03 sehingga secara statistik ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan pasien di ruang maengket, katrili dan kabela RSJ Ratumbuysang Manado.
3.	**Judul:** Analysis of Emotional Intelligence On The Implementation of Therapeutic Communication of Nurses In Banjarmasin Hospital **Penulis:**	**Desain:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* **Sampel:** Sampel pada penelitian ini sebanyak 64 perawat **Sampling:** *Simple random sampling* **Variabel:** Emotional intelligence dan therapeutic communication **Instrument:**	Penelitian ini menemukan bahwa dari 64 perawat, (84,4%) memiliki implementasi komunikasi terapeutik yang patut dicontoh. Selain itu, Kecerdasan emosional terkait dengan implementasi komunikasi terapeutik perawat. Nilai-p kurang dari 0,05 (0,029), yang berarti ada hubungan

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Yuanita Pandang Sari, Achir Yani S Hamid, Yustan Azidin **Tahun:** 2024	Kuesioner **Analisis:** Analisis yang digunakan adalah *Rank Spearman*	antara Kecerdasan emosional perawat dan penerapan komunikasi terapeutik, dengan nilai-r (0,273), yang berarti kekuatan hubungan lemah dengan arah positif. Itu berarti semakin cerdas perawatnya, semakin baik implementasinya
4.	**Judul:** Therapeutic Communication and Its Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Gamo Zone, Southern Ethiopia: Application of Hildegard Peplau's Nursing Theory of Interpersonal Realtions **Penulis:** Abera Mersha, Abebe Abera, Temamen Tesfaye, Tesfaye Abera, Admasu Belay, Tsegaye Melaku, Misaye Shiferaw, Shitaye Shibiru, Wubshet Estifanos and Senahara Korsa Wake **Tahun:** 2023	**Desain:** Metode yang digunakan menggunakan studi cross sectional. **Sampel:** Jumlah sampel yang digunakan adalah 408 perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum di Zona Gamo **Sampling:** *Simple random sampling* **Variabel:** Therapeutic communication dan assosciated factors among nursing working **Instrument:** Data dikumpulkan dengan menggunakan alat survei Open Data Kit (ODK) yang dikelola oleh pewawancara terstruktur. Alat ini diadaptasi dengan meninjau berbagai karya literatur dan berisi enam bagian utama: karakteristik sosio-demografis, faktor yang berhubungan dengan perawat, faktor yang berhubungan dengan pasien, faktor lingkungan, faktor pribadi/sosial, dan pertanyaan untuk menilai komunikasi terapeutik.	Dalam penelitian ini, persentase standar skala maksimum komunikasi terapeutik adalah 52,32%. Tingkat komunikasi tinggi berjumlah 40,4%, 25,0% sedang, dan 34,6% memiliki tingkat komunikasi terapeutik rendah. Usia, status perkawinan, dan kualifikasi menunjukkan hubungan yang signifikan dan positif dengan komunikasi terapeutik secara keseluruhan. Namun, jenis kelamin, unit kerja, kelelahan perawat, kurangnya empati dari perawat, tugas keperawatan yang menantang, kurangnya privasi, penggunaan istilah teknis oleh perawat, kurangnya kepercayaan diri pada perawat, stres, ketidaktahuan dengan deskripsi pekerjaan keperawatan, kekurangan perawat, pengetahuan yang tidak

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		Analisis: Analisis deskriptif dilakukan dengan menghitung proporsi dan statistik ringkasan. Model Linear Global (GLM) digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor komunikasi terapeutik. Kecocokan diuji dengan R-Squared (R2).	memadai, kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan memiliki penyakit menular menunjukkan hubungan yang signifikan dan negatif dengan komunikasi terapeutik secara keseluruhan.
5.	**Judul:** Empowerment Predicting Nurses' Work Motivation and Occupational Mental Health **Penulis:** Mahmoud O. Saleh, Nidal F. Eshah, Ahmad H. Rayan **Tahun:** 2022	**Desain:** Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain korelasional deskriptif. **Sampel:** Sampel dalam penelitian ini berjumlah 200 perawat yang terdaftar direkrut dari 2 rumah sakit di Yordania. **Sampling:** Penelitian ini menggunakan teknik kuota sampling **Variabel independen:** Predicting Nurses' Work Motivation dan occupational Mental Health. **Instrument:** Kuesioner kondisi efektivitas kerja (CWEQ-Ii). Kuesioner ini mengukur enam komponen pemberdayaan struktural melalui 21 item yang dinilai pada skala Likert lima poin mulai dari 1 (tidak ada) sampai 5 (banyak). Kuesioner pemberdayaan psikologis menggunakan kuesioner yang terdiri dari empat subskala yaitu makna, kompetensi, penentuan nasib sendiri, dan dampak. Setiap subskala terdiri dari 3 item dengan total 12 item. Setiap item dinilai pada skala Likert	Perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini masih muda dan memiliki rata-rata total pengalaman dalam keperawatan kurang dari 10 tahun. Perawat dalam penelitian ini melaporkan tingkat pemberdayaan struktural yang sedang dan tingkat pemberdayaan psikologis yang rendah. Hubungan positif yang signifikan didokumentasikan antara pemberdayaan struktural, psikologis, dan motivasi kerja perawat (r =0,85), (r =0,83). Hubungan negatif yang signifikan ditemukan antara pemberdayaan struktural, psikologis, dan kesehatan mental kerja perawat (r=−0,31), (r=−0,29) masingmasing. Kesimpulan: Tingkat motivasi kerja perawat dan kesehatan mental

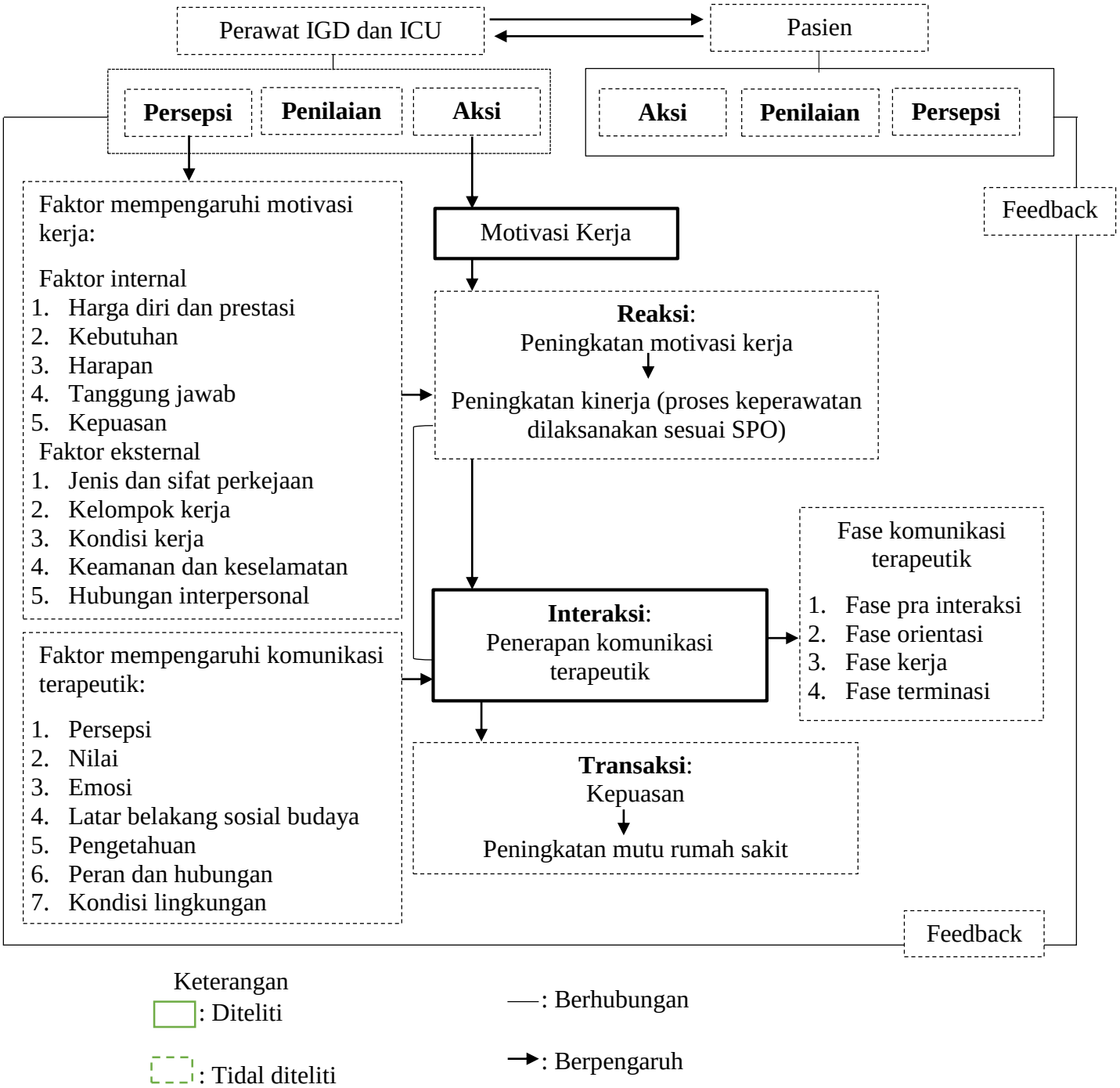
No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		lima poin dari 1 (sangat tidak setuju) ke 5 (sangat setuju) Kuesioner motivasi kerja menggunakan skala Motivasi Kerja Multidimensi (MWMS) digunakan untuk mengukur motivasi kerja di kalangan perawat. Skala ini mencerminkan dua jenis motivasi: motivasi kerja intrinsik dan motivasi kerja ekstrinsik. **Analisis:** Hubungan antara variabel hasil utama penelitian diuji dengan koefisien korelasi Pearson.	kerja dapat diprediksi melalui tingkat pemberdayaan struktural dan psikologis. Pemberdayaan di tempat kerja yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan motivasi kerja, serta mengurangi perasaan stres kerja di kalangan perawat. Dengan demikian, administrator harus berinvestasi dalam membina pemberdayaan struktural dan psikologis di lingkungan kerja.
6.	**Judul**: Factors Affecting Nurses' Work Motivation Level At A Governmental Hospital: A Cross-Sectional Study **Penulis:** Reem A. Baljoon, Hasnah Banjar, Maram Banakhar **Tahun:** 2019	**Desain:** Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif cross-sectional dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat motivasi kerja perawat di rumah sakit pemerintah. **Sampel:** Sampel terdiri dari 280 perawat terdaftar. 252 perawat staf dan 28 perawat diposisi manajerial tingkat 9 ke atas. **Sampling:** Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling.* **Variable:** Factors Affecting Nurses' Work Motivation **Instrument:**	Studi ini menunjukkan bahwa tingkat motivasi kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor pribadi dan organisasi. Hubungan positif ditemukan antara kekuatan kebutuhan tingkat tinggi dan nilai-nilai bersama dengan motivasi kerja perawat (intrinsik dan ekstrinsik). Studi ini mengungkapkan bahwa ada hubungan positif antara gaji, promosi, supervisi, tunjangan sampingan, penghargaan bersyarat, rekan kerja, sifat pekerjaan, komunikasi dan kondisi kerja dengan tingkat motivasi kerja perawat.

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari empat bagian: Bagian 1 mencakup informasi sosiodemografi, yang dikembangkan oleh peneliti. Bagian 2: Ini berkaitan dengan penilaian tingkat motivasi kerja perawat dengan menggunakan Skala Motivasi di Tempat Kerja (MAWS). Bagian 3: Bagian ini ditujukan untuk menilai faktor pribadi perawat yang terdiri dari dua bagian yang berbeda. **Analisis:** Penelitian ini menggunakan uji *Spearman.*	

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan

: Diteliti

: Tidal diteliti

—: Berhubungan

→: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

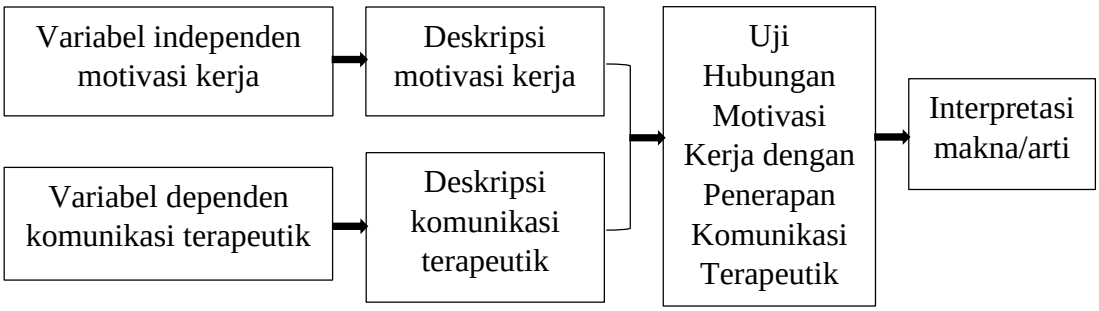
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan tentang: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat penelitian, 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Defenisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, dan 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

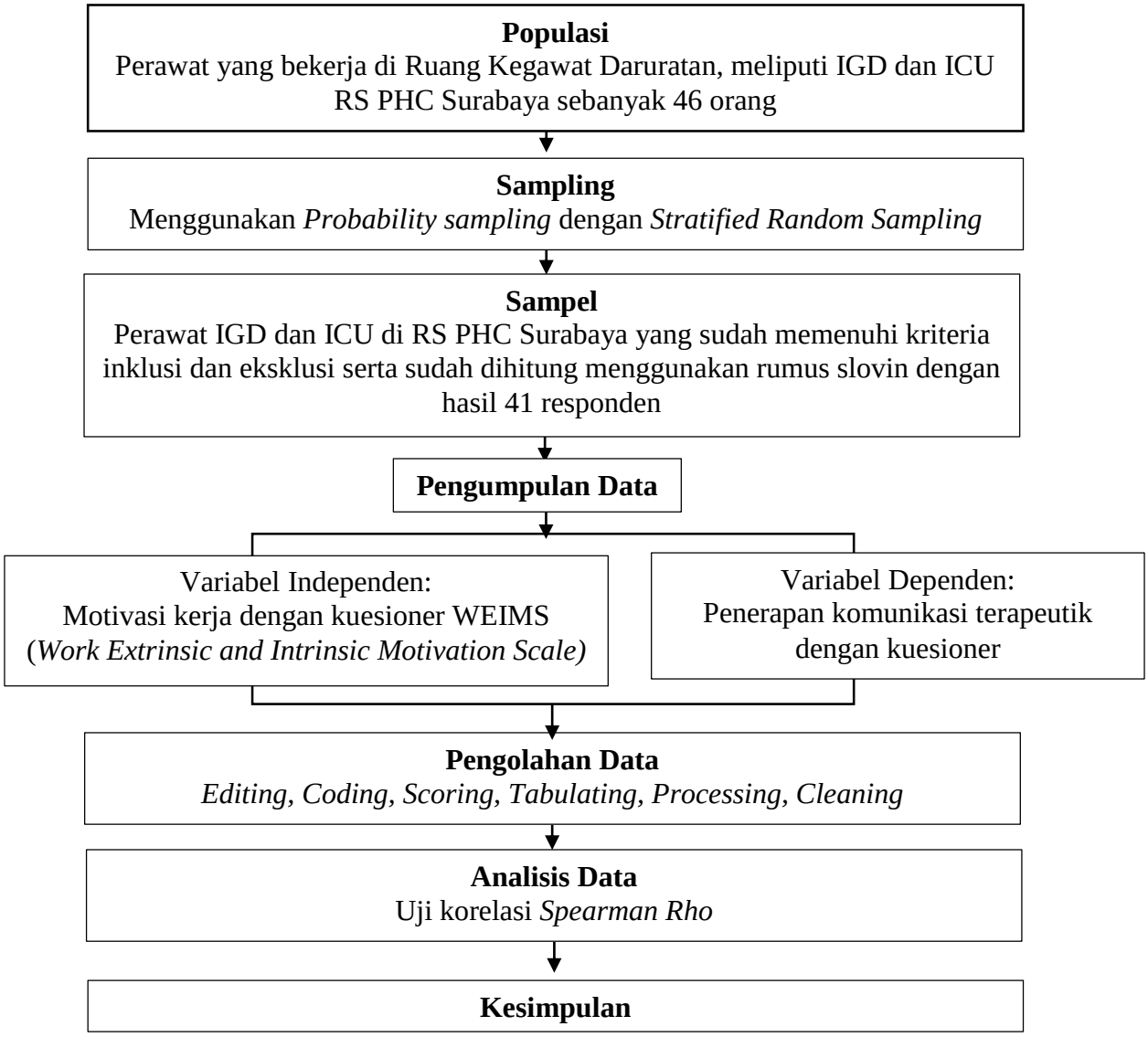
Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara motivasi kerja perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional.* Jenis penelitian ini menenkankan pada pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen yang dilakukan secara serentak dari suatu kelompok subjek dan hanya satu kali pada satu waktu.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan Cross Sectional

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian, meliputi siapa saja yang akan diteliti, variable yang akan diteliti, dan variable yang mempengaruhi dalam penelitian.



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD dan ICU RS PHC Surabaya pada 27 – 30 Januari 2025.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian sebagai sumber data yang memilih karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Ruang IGD dan ICU RS PHC Surabaya yang berjumlah 46 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang di Ruang IGD dan ICU RS PHC Surabaya. Sampel tersebut diambil dari populasi dengan menggunakan rumus *Slovin*, dengan penjelasan berikut:

$$n\frac{N}{1+N\ (e)^2}$$

Keterangan:
n : Besar sampel
N : Ukuran populasi
E : Tingkat kesalahan dalam sampling ini (5%)

Dengan jumlah populasi sebanyak 46 orang, maka dapat ditentukan jumlah sampel dengan menggunakan Rumus Slovin tersebut yaitu:

$$n\frac{46}{1+(46\ x\ 0{,}05^2)}$$

$$n\frac{46}{1{,}115}$$

n = 41,25 (pembulatan menjadi 41 orang)

1. Kriteria inklusi
    a. Perawat yang bertugas di ruang IGD dan ICU di RS PHC Surabaya
2. Kriteria eksklusi
    a. Perawat yang tidak ada di ruangan (cuti).

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik *sampling* penelitian ini menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Pada penelitian ini identifikasi strata populasi berdasarkan pada unit kerja, yaitu IGD dan ICU di RS PHC Surabaya. Penjelasan penggunaan teknik *sampling Stratified Random Sampling* adalah sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan:
N_i : Besar sampel menurut stratum
N : Jumlah populasi seluruhnya
n_i : Jumlah sampel menurut stratum
n : Jumlah sampel seluruhnya

Dari rumus sampling *Stratified Random Sampling* maka didapatkan hasil sampel dari setiap ruangan adalah sebagai berikut:

1. IGD

$$n_{IGD} = \frac{19}{46} x41$$
$$n_{IGD} = 17$$

2. ICU

$$n_{ICU} = \frac{27}{46} x41$$
$$n_{ICU} = 24$$

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variable Independen (Bebas)

   Variable independen dalam penelitian ini adalah motivasi kerja.

2. Variable Dependen (Terikat)

   Variable dependen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional dan skala pengukuran pada penelitian ini dapat dilihat pada pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan PHC Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Motivasi kerja	Motivasi adalah dorongan yang telah muncul, dorongan tersebut mengalami perubahan energi dalam diri individu yang menjalankan hingga mendapatkan tujuan atau kebutuhannya	Mengguakan instrument WEIMS yang terdiri dari 18 pertanyaan yang mencakup: 1. Motivasi intrinsik 2. Regulasi terpadu 3. Regulasi yang diidentifikasi 4. Regulasi introjeksi 5. Regulasi eksternal 6. Tidak termotivasi	Kuesioner	Ordinal	Sangat Tidak Setuju: 1 Tidak Setuju: 2 Netral: 3 Setuju: 4 Sangat Setuju: 5 Rendah: 18-42 Sedang: 43-66 Tinggi: 67-90
Komunikasi terapeutik perawat	Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang disusun secara sadar dan tujuannya berfokus pada kesembuhan pasien.	Terdapat 25 soal mengenai: 1. Fase pra interaksi 2. Fase orientasi 3. Fase kerja 4. Fase terminasi	Kuesioner	Ordinal	Tidak Pernah: 1 Jarang: 2 Kadang-kadang: 3 Biasanya: 4 Selalu: 5 Buruk: 25-58 Cukup: 59-92 Baik: 93-125

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah disesuaikan dengan tujuan penelitian, variabel penelitian dan berpatokan pada teori yang sudah dirancang.

a. Motivasi kerja

Kuesioner motivasi kerja menggunakan kuesioner *Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale* (WEIMS) berjumlah 18 item pertanyaan dan sudah dilakukan uji validitas oleh Trambley *et al* (2009) dengan menggunakan skala Likert 5 poin. Peneliti memilih instrument tersebut karena instrument disusun berdasarkan *Self-Determination Theory* sebagai model pengembangan dari teori-teori motivasi sebelumnya. Instrument ini dibagi menjadi 6 indikator penilaian.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner weims

Indikator	Pernyataan nomor
1. *Intrinsic motivation* (motivasi intrinsik)	4, 8, dan 15
2. *Integrated regulation* (regulasi terpadu)	5, 10, dan 18.
3. *Identified regulation* (regulasi yang diidentifikasi)	1, 7, dan 14
4. *Introjected regulation* (regulasi introjeksi)	6, 11, dan 13
5. *External regulation* (regulasi eksternal)	2, 9, dan 16
6. *Amotivation* (tidak termotivasi)	3, 12, dan 17

b. Komunikasi terapeutik

Instrument komunikasi terapeutik perawat dibuat oleh peneliti dengan 25 pernyataan menggunakan skala *Likert.* Terdapat 5 pilihan jawaban, antara lain 1: TP (Tidak Pernah), 2: J (Jarang), dan S (Selalu): 5. Kategori penilaian

dari penelitian ini dikatakan buruk jika skor 25-58, cukup: 59-92 dan baik: 93-125. Kuesioner ini memiliki 4 indikator pertanyaan:

Tabel 4.3 Kisi-kisi kuesioner komunikasi terapeutik

Indikator	Pernyataan nomor
1. Fase pra interaksi	1, 2, 3, 4
2. Fase orientasi	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,
3. Fase kerja	15
4. Fase terminasi	16, 17, 18, 19, 20
	21, 22, 23, 24, 25

2. Prosedur pengumpulan data

a. Prosedur administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian yang diawali dari komisi pembimbing penelitian, dilanjutkan dengan ijin penelitian dari Stikes Hang Tuah Surabaya yang ditujukan kepada Direktur RS PHC Surabaya. Kemudian ijin penelitian melalui tahap uji etik penelitian *(ethical clearance)* dari RS PHC Surabaya sebagai lahan penelitian. Setelah tahap tersebut, dilanjutkan dengan proses pengumpulan data terhadap responden.

b. Prosedur teknis

1) Peneliti memberikan *informed concent* yaitu berisi penjelasan kepada calon responden, setelah responden memahami penjelasan dan bersedia terlibat dalam penelitian, kemudian responden diminta untuk menandatangani form persetujuan menjadi responden.

2) Setelah menyetujui untuk menjadi responden, peneliti akan memberikan kuesioner “Motivasi Kerja dan Komunikasi Terapeutik Perawat” dan responden diminta untuk mengakses link google form. Apabila

responden kurang memahami tentang item pertanyaan, responden dibolehkan bertanya kepada peneliti untuk meminta kejelasan.

3) Kemudian peneliti akan melakukan pemeriksaan data, pengolahan data, menganalisis data dan membuat laporan dari hasil penelitian yang sudah didapatkan.
4) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah bersedia menjadi responden penelitian.

4.7.2 Pengolahan Data

1. *Editing*

   Dilaksanakan pengecekan ulang data demografi yang sudah diisi oleh responden. Memastikan sudah terisi lengkap, dapat terbaca dengan jelas, dan memastikan kuisioner sudah terisi dengan lengkap.

2. *Coding*

   Proses *coding* merupakan proses mengelompokkan data untuk mempermudah *tabulating*. Proses *coding* dilakukan untuk data berjenis kategorik (skala ordinal atau nominal). Setelah *coding* selesai maka dilanjutkan proses *tabulating. Coding* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

   a. Jenis kelamin
      1) Laki-laki : 1
      2) Perempuan : 2
   b. Suku bangsa
      1) Jawa : 1
      2) Madura : 2

3) Lainnya : 3

c. Pendidikan terakhir

1) D3 : 1

2) S1 : 2

3) S2 : 3

4) Spesialis : 4

5) S3 : 5

d. Jabatan di ruangan

1) Kepala Ruangan : 1

2) Kepala Tim : 2

3) Perawat Pelaksana : 3

e. Status

1) Belum menikah : 1

2) Sudah menikah : 2

f. Unit kerja

1) IGD : 1

2) ICU : 2

g. Pelatihan Komunikasi Terapeutik

1) Tidak pernah mengikuti : 1

2) Pernah mengikuti : 2

h. Motivasi kerja

1) Rendah : 1

2) Cukup : 2

3) Tinggi : 3

i. Komunikasi terapeutik

1) Buruk : 1

2) Cukup : 2

3) Baik : 3

3. *Scoring*

Pengukuran variable motivasi kerja adalah STS (sangat tidak setuju) diberi skor 1, TS (tidak setuju) diberi skor 2, N (netral) diberi skor 3, S (setuju) diberi skor 4 dan SS (sangat setuju) diberi skor 5. Rentang skor yang digunakan untuk mengkategorikan motivasi perawat rendah, sedang dan tinggi adalah dikatakan rendah jika mendapatkan jumlah 18-42, dikatakan sedang jika mendapatkan jumlah 43-66 dan dikatakan tinggi jika medapatkan hasil 67-90.

Sedangkan variable komunikasi terapeutik pemberian skornya adalah TP (Tidak Pernah) diberi skor 1, J (Jarang) diberi skor 2, KK (Kadang-kadang) diberi skor 3, B (Biasanya) diberi skor 4 dan S (Selalu) diberi skor 5. Rentang skor yang digunakan untuk mengkategorikan penerapan komunikasi perawat buruk, cukup dan baik adalah dikatakan buruk jika mendapatkan jumlah 25-58, dikatakan sedang jika mendapatkan jumlah 59-92 dan dikatakan baik jika medapatkan hasil 93-125.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses membuat tambel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

5. *Processing*

Setelah semua kuisioner dan data demografi terisi dengan benar dan sudah melalui proses pengkodean, kemudian akan dilakukan pemprosesan data yang dientri sehingga dapat dianalisis. Pengelolahan data akan dilaksanakan oleh penliti dengan mengentri data dari kuisioner ke computer menggunakan aplikasi SPSS (*Statictical Program for Social Science) for Windows.*

6. *Cleaning*

Jika data sudah melalui tahap pemrosesan data, selanjutnya adalah proses *cleaning.* Tahap ini dilakukan pengecakan ulang untuk meninjau kemungkinan muncul masalah pada setiap pengkodean ataupun saat pelaksanaan entry data. Jika ditemukan kesalahan, maka dilakukan pembetulan atau pengkoreksian.

4.7.3 Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data yang mencakup karakteristik responden atau variable penelitian menggunakan tabel distribusi frekuensi. Variabel karakteristik pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan dengan jenis data kategorik dengan analaisis distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariate pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi

terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya. Penelitian ini menggunakan uji *Spearment Rho* untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel. Tingkat signifikan jika p value <0,05 artinya H0 ditolak H1 diterima yang berarti ada hubungan signifikan, jika uji hasil statistik menunjukkan p value > 0,05 maka H0 diterima H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan signifikan.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan surat izin melakukan penelitian dari pihak RS PHC Surabaya dengan nomor 002/KEPK/RSPS-2025. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik seperti bebas dari exploitasi, bebasa dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan memiliki hak mendapatkan perlakukan yang sama jika klien menolak menjadi responden. Beberapa aspek etika dalam penelitian ini antara lain:

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Tidak ada nama pada instrumen data dan hanya akan memberikan inisial pada setiap lembar kuesioner.

2. *Confidentiatlity* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin nformasi yang sudah diambil dari subjek hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak disalahgunakan dan akan dijamin kerahasiaannya.

3. *Beneficiance* dan *Nonmalaficience* (manfaat dan tidak merugikan)

Penelitian harus memberi manfaat dan tidak membawa risiko kepada subjek yang akan diteliti karena data yang diambil merupakan data observasional dan tidak ada perlakuan pada subjek penelitian.

4. *Justice* (keadilan)

Ketika melakukan penelitian, peneliti melaksanakan prinsip keadilan dan tidak melakukan diskriminasi pada masing-masing subjek dengan tidak membedakan SARA pada saat pengambilan data.

5. *Veracity* (kejujuran)

Aspek ini digunakan sebagai dasar penelitian dengan tidak menutupi dampak negatif dan positif pada proses pengambilan data dan hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini peneliti akan menyajikan data hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya, meliputi 1) Hasil Penelitian, 2) Pembahasan, 3) Keterbatasan.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal tgl 27 – 30 januari 2025 di Ruang IGD dan ICU RS PHC Surabaya dan didapatkan 41 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi nama inisial, usia, jenis kelamin, suku bangsa, pendidikan terakhir, pendidikan terakhir sebagai perawat, unit kerja, lama kerja, lama kerja di IGD dan ICU, jabatan diruangan, status pernikahan dan pelatihan komunikasi terapeutik. Sedangkan data khusus meliputi kuesioner *WEIMS* dan kuesioner komunikasi terapeutik.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau dikenal sebagai Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan berstatus Rumah Sakit Tipe B Pendidikan sejak 26 Juli 2018 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/410/2018). RS PHC Surabaya berdiri sejak. Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan satu satunya Rumah Sakit BUMN di Surabaya dan beroperasi sejak tahun 1999.

Rumah Sakit PHC Surabaya memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit terkemuka untuk mendukung ketahanan kesehatan nasional” dan misi menghasilkan kinerja

sesuai harapan pemangku kepentingan, dengan menerapkan tata kelola klinik yang baik, menciptakan sumber daya manusia berorientasi pada tata nilai akhlak, memberikan pelayanan kesehatan dengan standar terbaik berbasis teknologi terkini, berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, meningkatkan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan dan menciptakan lingkungan kerja yang mengutakaman kesehatan, keselamatan, keamanan, dan berwawasan lingkungan.

Sesuai dengan misi RS PHC Surabaya untuk menghasilkan kinerja sesuai harapan dan menciptakan sumber daya manusia yang berorientasi. RS PHC Surabaya mewujudkan misi tersebut dengan cara memberi apresiasi kepada para perawat melalui kegiatan bersifat edukatif dan inspiratif seperti mengadakan lomba dan webinar untuk meningkatkan kompetensi serta profesionalisme perawat. Dalam kegiatan tersebut, manajemen RS PHC Surabaya juga memberikan apreseiasi kepada perawat yang masuk dalam kategori *Service Excellent Based On Customer Suggestion, Everyday We Learning Something New* hingga kuis *Patient Safety.* Upaya-upaya tersebut dilakukan karena profesi perawat perawat selain berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dan mitra dokter, juga mempunyai profesionalisme dan semangat memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk pasien.

Alamat Rumah Sakit PHC Surabaya berada di Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Paben Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165. RS PHC Surabaya terletak di kawasan Tanjung Perak, yang merupakan salah satu daerah strategis di Surabaya. Tanjung Perak sendiri merupakan pusat kegiatan pelabuhan yang padat, sehingga rumah sakit ini dapat diakses dengan mudah baik oleh

penduduk kota maupun para pekerja pelabuhan. Lokasi rumah sakit juga mendukung kemudahan akses dari berbagai kawasan industri, komersial, dan perumahan di Surabaya. Keberadaan rumah sakit di area ini memungkinkan pasien dari berbagai latar belakang, termasuk pekerja pelabuhan dan masyarakat setempat, untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa harus menempuh perjalanan jauh.

1. Batas wilayah
    a. Batas Utara : Batas dengan Pelabuhan Tanjung Perak
    b. Batas Timur : Berdekatan dengan Kecamatan Kenjeran, sebuah area yang memiliki akses langsung ke Pantai Kenjeran
    c. Batas Selatan : Batas wilayahnya berhubungan dengan Kecamatan Semampir
    d. Batas Barat : Batas berhubungan dengan Kecamatan Pabean Cantikan
2. Fasilitas penunjang

RS PHC Surabaya memiliki berbagai macam pelayanan kesehatan yang meliputi 115 dokter umum, spesialis dan subspesialis, dokter gigi, 320 perawat dan bidan, 226 tempat tidur, 6 kamar operasi, 2 cathlab dan lain-lain. Perpaduan antara sumber daya manusia yang mumpuni dan berpengalaman serta perlengkapan alat medis terbaru dan canggih membuat layanan kesehatan di RS PHC Surabaya berjalan secara optimal, efektif dan efisien.

a. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

IGD RS PHC Surabaya memiliki visi memberikan pelayanan paripurna sebagai ujung tombak program trauma center Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Misi yang dimiliki adalah memberikan pelayanan sesuai dengan fungsi gawat darurat yaitu resusitasi stabilisasi, memberikan pelayanan yang berorientasi pada pelanggan, dan sebagai salah satu uni produksi yang dapat meningkatkan profitabilitas perusahaan. Falsafah yang digunakan di IGD RS PHC Surabaya adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat dan akurat. Pembagian ruang IGD meliputi ruang triase, ruang non gawat darurat, ruang tindakan medik, ruang bedah minor, ruang observasi, ruang resusitasi dan ruang tunggu. Struktur organisasi di IGD RS PHC Surabaya adalah sebagai berikut:

1) *Hospital Director*
2) *Vice Director Medical Service*
3) *Head of Medical*
4) *PIC*

b. ICU (*Intensive Care Unit)*

ICU memiliki tim medis yang terdiri dari dokter, perawat terlatih dalam *Intensive Care*, ahli laboratorium diagnostic, teknisi alat-alat pantau, alat penopang fungsi vital dan alat prosedur diagnostik. ICU RS PHC Surabaya berkapasitas 16 tempat tidur (ICU, ICCU, PICU, NICU, dan ruang isolasi) dan dilengkapi dengan peralatan medis mutakhir untuk memantau kondisi pasien secara terus-menerus, seperti CRRT (*Continuous Rebal Replacement*

Therapy), ekokardiografi, invasive haemodinamik dalan layanan dialysis. Struktur organisasi di ICU RS PHC Surabaya adalah sebagai berikut:

1) *Hospital Director*
2) *Vice Director Medical Service*
3) *Head of Outpatient*
4) *PIC*

c. Laboratorium

Fasilitas mencakup pemeriksaan darah, urin, kultur mikroorganisme, serta pemeriksaan laboratorium lainnya yang mendukung diagnosis berbagai penyakit. Laboratorium ini didukung oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman terdiri dari :

1) Pemeriksaan Hematologi: Tes darah untuk mengetahui berbagai kondisi medis seperti anemia, infeksi, gangguan pembekuan darah, dan lainnya.
2) Pemeriksaan Kimia Klinik: Untuk mendeteksi gangguan metabolisme, fungsi hati, ginjal, kadar gula darah, dan lain-lain.
3) Pemeriksaan Mikrobiologi: Mengidentifikasi bakteri atau virus penyebab penyakit, seperti infeksi saluran pernapasan atau saluran pencernaan.

d. Radiologi

Fasilitas radiologi di RS PHC Surabaya sangat lengkap dengan berbagai peralatan canggih untuk mendukung diagnosa medis melalui pencitraan. Beberapa jenis pemeriksaan yang dilakukan di sini antara lain

1) X-ray (Radiografi)
2) CT Scan (*Computed Tomography*)
3) Ultrasonografi (USG)

4) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

e. Farmasi dan peneyediaan obat

RS PHC Surabaya memiliki apotek yang menyediakan berbagai jenis obat yang dibutuhkan pasien, baik untuk perawatan di rumah sakit maupun resep untuk rawat jalan.

f. Penyediaan fasilitas kamar rawat inap

Beberapa pilihan fasilitas kamar yang tersedia antara lain:

1) Kamar VIP: Dilengkapi dengan fasilitas premium, seperti ruang tidur, TV, dan akses internet untuk kenyamanan pasien dan keluarga.
2) Kamar Kelas I dan II: Dikenakan biaya yang lebih terjangkau namun tetap nyaman dan layanan medis yang lengkap.
3) Kamar Khusus: Untuk pasien yang membutuhkan perawatan medis spesifik, seperti kamar isolasi bagi pasien dengan penyakit menular.

g. Fasilitas *Ambulance*

RS PHC Surabaya menyediakan layanan ambulans yang siap siaga 24 jam untuk mengangkut pasien dalam kondisi darurat. Ambulans dilengkapi dengan peralatan medis yang memungkinkan penanganan awal sebelum pasien tiba di rumah sakit.

h. Rehabilitasi medik

Layanan rehabilitasi medis di RS PHC Surabaya bertujuan untuk membantu pasien yang mengalami cedera, gangguan fisik, atau pascaoperasi agar dapat kembali berfungsi normal. Layanan ini mencakup terapi fisik, terapi okupasi, dan fisioterapi yang dapat membantu pemulihan pasien.

1) Fisioterapi

2) Terapi okupasi

i. Layanan *Medical Check-Up*

RS PHC Surabaya menyediakan berbagai paket pemeriksaan kesehatan atau medical check-up yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Program ini dapat mencakup pemeriksaan menyeluruh untuk deteksi dini penyakit atau masalah kesehatan.

j. Layanan gizi dan dietetic

Untuk mendukung proses pemulihan, RS PHC Surabaya juga menyediakan layanan gizi dan dietetik yang meliputi konsultasi dengan ahli gizi untuk menyusun rencana diet yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

k. Layanan kesehatan mental

Layanan kesehatan mental untuk membantu pasien dengan masalah psikologis atau emosional. Layanan mencakup konseling, terapi psikologis, serta pengobatan untuk kondisi seperti stres, depresi, kecemasan, atau gangguan mental lainnya.

l. Fasilitas parkir dan aksesbilitas

RS PHC Surabaya juga memperhatikan kenyamanan pengunjung dengan menyediakan area parkir yang luas dan aman untuk kendaraan roda dua dan roda empat.

m. Fasilitas keamanan dan kebersihan

RS PHC Surabaya memiliki sistem keamanan yang ketat, termasuk penjagaan 24 jam serta penggunaan kamera pengawas (CCTV) di area-area strategis. Selain itu, rumah sakit ini menjaga kebersihan dan sanitasi di setiap area.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah perawat di ruang lingkup kegawatdaruratan RS PHC Surabaya. Subyek penelitian berjumlah 41 perawat meliputi 17 perawat IGD dan 24 perawat ICU.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, pendidikan terakhir, pendidikan terakhir sebagai perawat, unit kerja, lama kerja sebagai perawat setelah lulus sekolah keperawatan, lama kerja sebagai perawat di IGD atau ICU, jabatan di ruangan, status pernikahan dan keikutsertaan dalam pelatihan komunikasi terapeutik. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Usia Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
26 - 35 tahun	8	19,5
36 - 45 tahun	31	75,6
46 - 55 tahun	2	4,9
Total	41	100

Tabel 5.1 menjelaskan rentang usia menurut Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar 31 perawat (75,6%) berada pada rentang usia 36-45 tahun, kemudian sebagian kecil perawat berada pada rentang usia 26-35 tahun berjumlah 8 perawat (19,5%), dan 46-55 tahun berjumlah 2 orang (4,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Jenis Kelamin Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	13	31,7
Perempuan	28	68,3
Total	41	100

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa dari 41 responden berdasarkan jenis kelamin terdapat perempuan berjumlah 28 perawat (68,3%) dan laki-laki berjumlah 13 orang (31,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Suku Bangsa Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jawa	35	85,7
Madura	5	12,2
Batak	1	2,4
Total	41	100

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa dari 41 responden dengan suku bangsa jawa berjumlah 35 perawat (85,7%), madura berjumlah 5 perawat (12,2%) dan batak berjumlah 1 perawat (2,4%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Pendidikan Terakhir Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3	26	63,4
S1	15	36.6
Total	41	100

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa dari 41 responden dengan pendidikan terakhir D3 berjumlah 26 perawat (63,4%), dan dengan pendidikan terakhir S1 berjumlah 15 perawat (36.6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Sebagai Perawat

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Sebagai Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Pendidikan Terakhir Sebagai Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3 Keperawatan	26	63,4
D4 Keperawatan	1	2,4
S1 Keperawatan	14	34,1
Total	41	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari 41 responden memiliki pendidikan terakhir sebagai perawat lulusan D3 berjumlah 26 perawat (63,4%), lulusan S1 berjumlah 14 perawat (34,1%) dan lulusan D4 berjumlah 1 perawat (2,4%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Unit Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
ICU	24	58,5
IGD	17	41,5
Total	41	100

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa dari 41 responden bekerja di unit kerja ICU sejumlah 24 perawat (58,5%) dan IGD sejumlah 17 perawat (41,5%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Di RS PHC Surabaya

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat di RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Lama Kerja Perawat di RS PHC	Frekuensi (f)	Presentase (%)
4 - 10 tahun (*Advanced Begginer)*	4	9,8
11 – 13 tahun (*Competent)*	2	4,9
>13 tahun (*Proficient)*	35	85,4
Total	41	100

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa dari 41 responden memiliki lama kerja di RS PHC Surabaya selama >13 tahun berjumlah 35 perawat (85,4%), 4-10 tahun berjumlah 4 perawat (9,8%) dan 11-13 tahun sebanyak 2 perawat (4,9%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Di IGD & ICU

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat di IGD dan ICU di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Lama Kerja Perawat di IGD dan ICU	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 - 3 tahun (*Novice)*	3	7,3
4 - 10 tahun (*Advanced Begginer)*	15	36,6
11 – 13 tahun (*Competent)*	4	9,8
>13 tahun (*Proficient)*	19	46,3
Total	41	100

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa dari 41 responden memiliki lama kerja di IGD dan ICU selama >13 tahun berjumlah 19 perawat (46,3%), 4-10 tahun berjumlah 15 perawat (36,6%), 11-13 tahun berjumlah 4 perawat (9,8%) dan 1-3 tahun berjumlah 3 perawat (7,3%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Diruangan

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Di Ruangan Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Jabatan Perawat di Ruangan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perawat Pelaksana	39	95,1
Kepala Ruangan	2	4,9
Total	41	100

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa dari 41 responden dengan jabatan di ruangan sebagai perawat pelaksana sejumlah 39 perawat (95,1%) dan kepala ruangan sejumlah 2 perawat (4,9%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Perawat Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Status Pernikahan Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sudah Menikah	39	95,1
Belum Menikah	2	4,9
Total	41	100

Tabel 5.10 menjelaskan bahwa dari 41 responden dengan status pernikahan sudah menikah sejumlah 39 perawat (95,1%) dan belum menikah sejumlah 2 perawat (4,9%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Komunikasi Terapeutik

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Pelatihan Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mengikuti	39	95,1
Tidak Mengikuti	2	4,9
Total	41	100

Tabel 5.11 menjelaskan keikutsertaan dalam pelatihan komunikasi terapeutik didapatkan bahwa dari 41 responden mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik berjumlah 39 perawat (95,1%) sedangkan yang tidak mengikuti berjumlah 2 perawat (4,9%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus merupakan data yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus. Data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel dengan distribusi responden Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Data dianalisis menggunakan uji Cross Sectional dengan ρ value < 0,05.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Kerja

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Kerja Perawat Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Motivasi Kerja Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	9	22,0
Tinggi	32	78,0
Total	41	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 41 responden berdasarkan motivasi kerja dengan rincian perawat yang bertugas dengan motivasi kerja tinggi berjumlah 32 perawat (78,0%) dan motivasi kerja cukup berjumlah 9 perawat (22,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik

Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	2	4,9
Baik	39	95,1
Total	41	100

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 41 responden berdasarkan penerapan komunikasi terapeutik dengan rincian perawat yang bertugas dengan komunikasi terapeutik baik berjumlah 39 perawat (78,0%) dan komunikasi terapeutik cukup berjumlah 2 perawat (39,0%).

3. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruangan di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya Januari 2025 (n=41)

Motivasi Kerja Perawat	Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat				Total	
	Cukup		Baik			
	f	%	f	%	f	%
Cukup	2	22,2	7	77,8	9	100
Tinggi	0	0,0	32	100	32	100
Total	2	4,9	39	87,9	41	100
Nilai Uji Statistik Spearman's Rho 0,000 ($\alpha \leq 0,001$)						
Koefisien Korelasi (0.427) Cukup Kuat						

Tabel 5.9 memperlihatkan bahwa hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya menunjukkan bahwa dari 41 responden dan didapatkan data bahwa dari responden dengan motivasi kerja cukup dan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 2 orang (22,2%), dengan motivasi kerja cukup dan

komunikasi terapeutik baik sebanyak 7 orang (77,8%), dengan motivasi kerja tinggi dengan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 0 orang (0,0%), motivasi kerja tinggi dengan komunikasi terapeutik baik sebanyak 32 orang (100%).

Berdasarkan hasil uji Spearman rho menunjukkan nilai r = 0.427 dengan nilai p = 0.001 dengan nilai r = 0,30 – 0,49 hubungan cukup kuat, maka menunjukkan hubungan yang cukup kuat dan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara motivasi kerja dengan komunikasi terapeutik.

Perawat memiliki motivasi kerja cukup namun penerapan komunikasi terapeutiknya cukup disebabkan oleh rasa tanggung jawab terhadap peran dalam pekerjaan sebagai seorang perawat. Adanya rasa tanggung jawab menjadikan perawat berusaha untuk melaksanakan seluruh pekerjaan yang sudah dilimpahkan kepadanya (Triono et al., 2021).

Perawat yang memiliki motivasi kerja cukup namun menerapkan komunikasi dengan baik terjadi karena perawat selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan diberikan. Motivasi kerja kerja cukup dan komunikasi terapeutik cukup disebabkan oleh perawat selalu menjelaskan prosedur dari persiapan, pelaksanaan dan sesudah tindakan (Somba et al., 2022).

Perawat dengan motivasi kerja tinggi serta mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik disebkan karena adanya faktor internal seperti pengembangan kreativitas atau prestasi, meningkatkan harga diri, mendapat kepuasan dari hasil kerja serta terdapat faktor eksternal yang meliputi *teamwork* yang bagus, kondisi ruangan nyaman dan hubungan antar perawat terjalin dengan baik. Perawat memiliki motivasi kerja tinggi dan

menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik disebabkan adanya peraturan dan perawat selalu memperhatikan hasil kerjanya sendiri (Somba et al., 2022).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal berikut :

5.2.1 Tingkat Motivasi Kerja Pada Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

Hasil penelitian mengenai motivasi kerja sebagai perawat menunjukkan bahwa dari 41 responden berdasarkan motivasi kerja dengan rincian perawat yang bertugas di IGD dan ICU dengan motivasi kerja cukup sebanyak 9 perawat (22%), dan memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak 32 perawat (78%).

Perawat yang bertugas di IGD dan ICU mayoritas memiliki motivasi kerja tinggi. Hal ini tampak dari 32 perawat (78%) senang ketika belajar hal baru, menjadikan pekerjaan sebagai perawat adalah hal dasar dalam hidup, mampu mengelolah tugas yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilimpahkan kepadanya, merasa puas mendapat tantangan yang menarik, optimis untuk menjadi seorang pemenang, merasa bekerja sebagai perawat dapat memberikan keamanan dan penghasilan yang layak. Motivasi mampu membuat seorang perawat lebih semangat dalam menjalankan tugas yang diberikan kepadanya, memunculkan tingkat persistensi dan antusias dalam berkegiatan (Iswanto et al., 2020). Peneliti berasumsi bahwa motivasi kerja perawat yang tinggi sangat berpengaruh terhadap hasil kerja yang akan diberikan kepada pasien. Motivasi kerja yang tinggi mampu

mendorong perawat untuk bekerja secara professional menjalankan tugas sesuai SPO sehingga mampu memberikan pelayanan yang optimal dan kepuasan terhadap pasien.

Perawat yang memiliki motivasi kerja cukup terdapat 9 orang (22%). Hal ini tampak dari perawat yang tidak menjadikan pekerjaan tersebut sebagai tujuan karir, kurang memiliki daya bersaing, merasa kondisi kerja yang diberikan tidak realistis dan terlalu banyak yang diharapkan. Motivasi perawat yang rendah akan terlihat dari beberapa hal, seperti kurangnya rasa tanggung jawab, melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan rencana dan tujuan, apatis, tidak percaya diri, tidak yakin saat mengambil keputusan serta tidak semangat saat bekerja (Wirati et al., 2020). Peneliti berasumsi bahwa perawat yang memiliki motivasi kerja cukup dapat diketahui dari perawat yang menjalankan tugasnya dengan kurang optimal seperti kurangnya semangat untuk bersaing menjadi yang terbaik, merasa beban kerja yang diberikan terlalu banyak dan tidak menjadikan pekerjaan perawat sebagai tujuan hidup. Motivasi kerja cukup yang dimiliki perawat akan berdampak buruk dalam menjalankan tugasnya seperti perawat akan merasa malas, tidak bersemangat dan pekerjaan yang dikerjakan menjadi kurang optimal.

Faktor pertama yang dapat mempengaruhi motivasi kerja tinggi adalah harga diri dan prestasi. Dari hasil penelitian didapakan 32 perawat (78,0%) memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun diantaranya 3 perawat (7,3%) memiliki lama kerja selama 4-10 tahun (*advanced begginer*), 1 perawat (2,4%) lama kerja 11-13 tahun (*competent)* dan 28 perawat (68,3%) lama kerja >13 tahun (*proficient)*. Studi oleh Smith et al. (2023) menemukan bahwa perawat dengan pengalaman lebih dari 5 tahun menunjukkan tingkat harga diri 35% lebih tinggi dibandingkan perawat

junior, terutama karena penguasaan keterampilan klinis yang kompleks dan pengakuan dari rekan kerja. Mekanisme ini diperkuat oleh temuan Lee & Johanson (2023) yang menyatakan bahwa perawat senior mengembangkan *professional self-concept* yang lebih kuat melalui peran mentoring dan tanggung jawab klinis yang semakin besar. Prestasi yang terakumulasi, seperti sertifikasi khusus, juga memperkuat motivasi kerja melalui pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri (Maslow, 1943). Peneliti berasumsi bahwa perawat yang memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun memiliki motivasi kerja tinggi disebabkan adanya tingkat harga diri dan prestasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat pemula (*novice).* Mereka merasa lebih berdaya dalam pengambilan keputusan klinis dan mentoring rekan junior sehingga memiliki motivasi kerja tinggi melalui pemenuhan aktualualisasi diri.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap motivasi kerja tinggi adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Dari hasil penelitian didapatkan 30 perawat (73,2%) dengan status pernikahan sudah menikah memiliki motivasi kerja yang tinggi. Hal ini sejalan dengan temuan Lambrou et al. (2015) dalam jurnal "*Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital*" yang menemukan bahwa stabilitas keluarga berkontribusi positif terhadap motivasi kerja perawat. Penelitian yang dilakukan Arif *et al* (2021) mengungkapkan bahwa perawat yang sudah menikah memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap keluarga mereka dari segi finansial maupun merawat anak atau pasangan. Kelebihan pernikahan adalah sebagai sistem dukungan dari keluarga yang berdampak pada peningkatan motivasi kerja. Peneliti berasumsi bahwa status pernikahan dapat menjadi faktor pendorong untuk peningkatan

motivasi kerja perawat. Kebutuhan stabilitas ekonomi dan keamanan keluarga sering kali meningkat setelah menikah. Selain itu, dukungan secara emosi dari pasangan dan keluarga mampu memberikan dorongan tambahan untuk meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja.

Dari hasil penelitian didapatkan 32 perawat (78,0%) memiliki motivasi kerja tinggi. Pada 31 perawat (75,6%) diantaranya usia 36 – 45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2020) yang mengungkapkan bahwa perawat yang berusia diatas 35 tahun memiliki tingkat motivasi kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kedewasaan dan pengalaman kerja pada usia tersebut dapat meningkatkan komitmen dan dedikasi dalam menjalankan tugas profesi keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa yang berusia diatas 35 tahun, perawat cenderung telah mencapai tingkat kestabilan emosional dan profesional yang memungkinkan mereka untuk lebih fokus dan termotivasi dalam pekerjaan. Pengalaman yang dimiliki selama bertahun-tahun di dunia kerja juga dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepuasan terhadap pekerjaan, yang pada gilirannya meningkatkan motivasi mereka.

Faktor lain yang mempengaruhi motivasi kerja perawat adalah pekerjaan tersebut dapat menghasilkan pendapatan yang layak. Dari hasil penelitaian didapatkan 30 perawat (73.2%) setuju bahwa pekerjaan ini mampu memberikan penghasilan yang layak. Remunerasi atau imbalan yang didapatkan oleh perawat adalah berupa gaji yang diberikan setiap bulan serta besar gaji dibedakan berdasarkan masa kerja dan jabatan perawat. Bantuan cuti juga diberikan kepada perawat seperti cuti melahirkan, umroh dan cuti lainnya yang diberikan selama 3

hari dan dalam satu tahun terdapat 12 kali cuti. Selain itu, Rumah Sakit juga memberikan tunjangan konsumsi setiap bulannya, asuransi kesehatan dan bantuan pendidikan kepada perawat yang ingin mengembangkan potensinya. Menurut Nurhayati dan Supardi (2020) remunerasi merupakan sesuatu yang diterima pegawai sebagai imbalan dari kontribusi yang telah diberikan meliputi uang maupun barang, seperti gaji/upah, tunjangan, cuti dan sebagainya. Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian Apriliani dan Hidayah (2020) mengungkapkan bahwa pemberian manajemen imbalan yang diberikan rumah sakit memiliki pengaruh nyata terhadap terbentuknya motivasi kerja perawat, jika imbalan yang diberikan sesuai dengan harapan maka motivasi kerja perawat akan meningkat dan sebaliknya. Peneliti berasumsi bahwa pemberian imbalan yang layak dan adil sesuai beban kerja akan mempengaruhi motivasi kerja sehingga perawat mampu mencapai tujuan dari pelayanan rumah sakit yang optimal dan berkualitas.

Dari hasil penelitian didapatkan 9 perawat (22,0%) termasuk pada kategori cukup terhadap motivasi kerja. Pada 5 perawat (19,2%) diantaranya pendidikan terakhir sebagai perawat diantaranya lulusan D3 keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2021) yang mengungkapkan bahwa perawat dengan pendidikan terakhir D3 keperawatan cenderung memiliki motivasi yang cukup, terutama jika mereka merasa tidak ada ruang untuk mengembangkan diri secara professional. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah seperti D3 keperawatan sering kali memiliki motivasi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi, meskipun hal ini dapat berubah seiring dengan adanya kesempatan pelatihan atau pengakuan atas kinerja (Lu, 2019). Peneliti berasumsi bahwa meskipun perawat dengan pendidikan D3

keperawatan memiliki motivasi yang cukup, mereka mungkin merasa terbatas dalam hal peluang karir atau pengembangan profesional. Jika ada kesempatan untuk mengikuti pelatihan lanjutan, motivasi kerja perawat dengan pendidikan D3 keperawatan dapat meningkat.

5.2.2 Tingkat Komunikasi Terapeutik Pada Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

Hasil penelitian mengenai penerapan komunikasi terapeutik pada perawat menunjukkan bahwa dari 41 responden, penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 2 orang (4,9%), dan penerapan komunikasi terapeutik baik sebanyak 39 orang (95,1%). Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 fase, yaitu fase pra interaksi, fase orinetasi, fase kerja dan fase terminasi.

Perawat IGD dan ICU mayoritas mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Perawat mampu melaksanakan 4 fase komunikasi terapeutik. Hal tersebut terlihat 39 perawat (95,1%) yang menerapkan fase pra interaksi seperti menggali semua riwayat penyakit pasien sebelum berinteraksi dengan pasien dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, ketika fase orientasi perawat memberi salam dan tersenyum kepada pasien, memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien atau keluarga pasien, mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien, dan mendengarkan keluhan pasien, ketika fase kerja perawat memulai tindakan sesuai rencana serta ketika fase terminasi perawat mengucap salam sebelum meninggalkan pasien dan keluarga pasien. perawat mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan optimal karena melaksanakan fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Dora et al., 2019).

Dari hasil penelitian didapatkan 2 perawat (4,9%) yang menerapkan komunikasi terapeutik cukup. Perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik cukup terlihat dari kurangnya pelaksanaan fase orientasi dan fase terminasi tetapi pada fase pra interaksi dan fase kerja dilaksanakan dengan baik. Ketika fase orientasi perawat jarang mengeksplorasi perasaan, pikiran dan tindakan pasien serta jarang menjelaskan tujuan interaksi dengan pasien. Ketika fase terminasi perawat jarang menyimpulkan hasil kegiatan atau evaluasi hasil dan proses. Fase orientasi dan fase terminasi adalah tahapan yang penting dan disayangkan jika jarang dilaksanakan karena pada fase orientasi perawat harus mengeksplorasi perasaan, pikiran, tindakan pasien dan menjelaskan tujuan interaksi untuk membangun hubungan saling percaya serta pada fase terminasi perawat harus membuat kesimpulan tindakan yang sudah diberikan kepada pasien. Perawat harus menerapkan fase orientasi untuk menciptakan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat serata menggunakan komunikasi secara terbuka (Lestari et al., 2021).

Penerapan komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan yang meliputi pelatihan komunikasi terapeutik yang diterima perawat. Dari hasil penelitian didapatkan 39 perawat (95,1%) termasuk pada kategori komunikasi terapeutik baik. Pada 37 perawat (72,7%) diantaranya mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik. Perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang memadai cenderung lebih mampu berinteraksi secara efektif dengan pasien, menciptakan hubungan yang empatik, dan mendukung proses penyembuhan pasien. Selain itu, komunikasi terapeutik yang efektif, perawat dapat membantu pasien merasa lebih dihargai, mengurangi

kecemasan pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan akhirnya, mendukung proses penyembuhan pasien secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lu et al. (2019) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam berkomunikasi dengan pasien. Pelatihan tersebut membantu perawat untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka, yang pada akhirnya meningkatkan hubungan dengan pasien dan mendukung proses penyembuhan. Peneliti berasumsi bahwa pelatihan komunikasi terapeutik memainkan peran penting dalam meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat. Perawat yang menerima pelatihan cenderung lebih terampil dalam berinteraksi dengan pasien, yang meningkatkan kualitas komunikasi mereka dan memperkuat hubungan perawat dengan pasien.

Penerapan komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh persepsi yang meliputi usia. Dari hasil penelitian didapatkan 39 perawat (95,1%) menerapkan komunikasi terapeutik baik diantaranya 29 perawat (74,4%) berusia 36-45 tahun. Hal ini sejalan dengan teori perkembangan profesional Benner (1982) dalam "*From Novice to Expert*" yang menggambarkan perawat pada usia tersebut umumnya berada di tahap "*proficient*" hingga "*expert*". Pada tahap ini, perawat telah mengembangkan intuisi klinis dan pemahaman holistik tentang pasien yang meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik mereka. Penelitian oleh Krogstad *et al* (2022) menunjukkan bahwa perawat dengan usia matang (35-50 tahun) memiliki kemampuan lebih baik dalam menangani situasi komunikasi yang kompleks karena perkembangan kecerdasan emosional dan resiliensi yang optimal pada rentang usia ini. Peneliti berasumsi persepsi seorang perawat dapat

dipengaruhi oleh kejadian di masa lampau. Perawat yang berusia 36-45 tahun memiliki pengalaman yang pernah terjadi di masa lalu sehingga mahir dalam penerapan komunikasi terapeutik.

Dari hasil penelitian didapatkan 2 perawat (4,9%) termasuk pada kategori cukup terhadap penerapan komunikasi terapeutik. Perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik cukup memiliki lama kerja lebih dari 13 tahun. Hal ini sejalan dengan teori Maslach dan Leiter (2016) yang mengungkapkan sindrom yang ditandai dengan kelelahan emosional, depressional dan penurunan pencapai pribadi sering terjadi pada individu yang bekerja dalam profesi yang menuntut interaksi intens dengan orang lain, seperti perawat. Perawat dengan pengalaman kerja lebih lama telah mengalami tekanan berulang, beban kerja tinggi, dan paparan terus-menerus terhadap situasi stres, yang dapat mengurangi kemampuan mereka untuk mempertahankan komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi terapeutik memerlukan empati, kesabaran, dan keterampilan mendengarkan aktif, yang dapat menurun seiring dengan munculnya kelelahan emosional. Penelitian oleh Alharbi et al. (2020) juga menunjukkan bahwa perawat dengan pengalaman kerja lebih lama cenderung mengalami penurunan keterlibatan emosional dalam interaksi dengan pasien, yang berdampak pada kualitas komunikasi terapeutik. Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan lama kerja lebih dari 13 tahun di ruang kegawatdaruratan lebih berisiko mengalami kelelahan emosional sehingga penerapan komunikasi terapeutik menjadi cukup dan tidak dilaksanakan secara maksimal.

Dari hasil penelitian didapatkan 2 perawat (4,9%) tidak mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik namun tetap mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Perawat yang tidak mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik tetap

dapat menerapkannya dengan baik karena kemampuan tersebut dapat berkembang melalui pengalaman klinis, empati, dan pembelajaran observasional dari rekan kerja. Selain itu, budaya organisasi yang berfokus pada perawatan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) dapat mendorong perawat untuk secara intuitif mengadopsi prinsip-prinsip komunikasi terapeutik. Menurut Arnold & Boggs (2019), interaksi sehari-hari dengan pasien dan refleksi atas pengalaman praktik dapat meningkatkan kompetensi komunikasi perawat secara alami, bahkan tanpa pendidikan khusus. Peneliti berasumsi bahwa perawat yang tidak mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik namun tetap menerapkan komunikasi dengan baik disebabkan karena adanya pengalaman, pembelajaran dari rekan kerja, adanya rasa keperdulian dan berfokus pada pasien sehingga perawat tetap mampu menjalankan tugasnya dengan baik.

5.2.3 Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

Hasil penelitian mengenai hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC surabaya yang berjumlah 41 responden didapatkan hasil uji statistik Spearman’s Rho menunjukkan nilai signifikasi atau sig (2-tailed) sebesar 0.001 sehinga H0 ditolak H1 diterima maka ada hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC surabaya, dengan angka koefisien korelasi di dapatkan hasil 0.427 yang artinya kedua variabel menunjukkan hubungan yang cukup kuat, maka korelasi kedua variabel tersebut searah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika motivasi kerja tinggi maka perananan komunikasi

terapeutik baik, sebaliknya jika motivasi kerja rendah maka perananan komunikasi terapeutik buruk.

Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa hubungan motivasi kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya menunjukkan bahwa 41 responden dan didapatkan bahwa dari responden dengan motivasi kerja cukup dan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 2 orang (22,2%), dengan motivasi kerja cukup dan komunikasi terapeutik baik sebanyak 7 orang (77,8%), dengan motivasi kerja tinggi dengan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 0 orang (0,0%), motivasi kerja tinggi dengan komunikasi terapeutik baik sebanyak 32 orang (100%).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reponden sebagian besar termasuk ke dalam kategori motivasi kerja tinggi dengan komunikasi terapeutik baik sebanyak 32 orang (100%). Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah (2020) yang mengungkapkan bahwa perawat dengan tingkat motivasi kerja yang tinggi cenderung memiliki kualitas komunikasi terapeutik yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh perawat yang memiliki motivasi tinggi akan lebih termotivasi untuk mengembangkan hubungan baik dengan pasien dan berusaha untuk memahami kebutuhan mereka lebih baik, yang mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik yang efektif.

Peneliti berasumsi bahwa motivasi kerja pada perawat dengan motivasi kerja tinggi cenderung memiliki kualitas komunikasi terapeutik yang lebih baik. Motivasi yang tinggi mendorong perawat untuk lebih proaktif, peduli, dan termotivasi dalam memberikan perawatan yang berkualitas, termasuk dalam hal komunikasi dengan pasien. Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik dapat

meningkatkan hubungan perawat-pasien dan mempercepat pemulihan pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami oleh peneliti dalam penelitian berlangsung. Keterbatasan pada penelitian ini adalah:

1. Pengambilan data menyesuaikan dengan shift kerja perawat di ruangan sehingga perlu ketelitian untuk mengetahui siapa saja perawat yang belum mengisi kuesioner.
2. Peneliti tidak mendalami observasi dan pengambilan data mengenai sistem remunerasi perawat di IGD dan ICU.
3. Penelitian hanya dilakukan pada dua ruangan sehingga belum dapat mewakili evaluasi motivasi kerja dan penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.
4. Penelitian ini menilai motivasi kerja dan penerapan komunikasi terapeutik perawat hanya melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi secara langsung sehingga nilai yang didapat maksimal.
5. Pengisian kuesioner hanya diisi oleh perawat tanpa melaksanakan observasi secara langsung sehingga hasil yang didapatkan bias.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa sarapn yang dapat digunakan untuk perbaikan dalan penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Motivasi kerja perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya yang meliputi IGD dan ICU mayoritas memiliki motivasi kerja tinggi.
2. Penerapan komunikasi di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya yang meliputi IGD dan ICU mayoritas mampu menerapkan komunikasi terapeutik baik.
3. Motivasi kerja perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang kegawatdaruratan RS PHC Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi perawat di IGD dan ICU

   Bagi perawat IGD dan ICU penelitian ini dapat digunakan untuk mempertahankan motivasi kerja sehingga penerapan komunikasi terapeutik juga baik, mengikuti banyak pelatihan dan mengambil sertifikasi, bergabung dengan tim yang solid serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.

2. Institusi

   Bagi institusi Rumah Sakit bagian IGD dan ICU dalam hal ini untuk mempertahankan motivasi kerja tinggi dan penerapan komunikasi terapeutik baik dapat mengadakan lebih banyak kegiatan edukatif seperti lomba, webinar hingga kuis untuk memaksimalkan motivasi kerja perawat sehingga perawat mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik.

3. Peneliti selanjutnya

   Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalami hubungan motivasi kerja dan penerapan komunikasi terapeutik dengan metode penelitian observasi secara langsung, sampel yang lebih luas dan menggunakan instrument penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

Ajabar, R. A. F. T., Abbas, D. S., Mandey, N. H. J., Saputra, N., Marentek, M. R., Nai'm, Z., Masahere, U., Muafiq, F., Narwadan, T. N. ., & Anita, T. L. (2021). *Reinventing Human Resources Management: Creativity, Innovation and Dynamics* (GCAINDO (ed.); Edisi 1). Diandra Kreatif/Mirra Buana Media.

Al-Mumtaza, D. H., & Fiki, M. (2024). Studi Kasus Pekerja CV. Batu Alam Terhadap Perspektif Mcclelland Teori Motivasi. *WISSEN : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, *2*(3), 30–36. https://doi.org/10.62383/wissen.v2i3.165

Aprillia, M. (2021). Hubungan Respon Time Perawat Terhadap Kepuasaan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *2*(1), 1–6. https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i2.3

Arif, Y. K., Wihardja, H., & Lina, R. N. (2021). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Dalam Merawat Pasien Covid-19 Di Rs X, Banten. *Jurnal Sehat Mandiri*, *16*(1), 131–142. https://doi.org/10.33761/jsm.v16i1.350

Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From Beginner to Expert: Gaining a Differential Clinical World in Critical Care Nursing. *Advance Nursing Science*, *14*, 13–28. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00012272-199203000-00005

Candra, I. W., Harini, I. G. A., & Sumirta, I. N. (2017). *Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa* (I. W. Mustika (ed.); Edisi 1). Penerbit ANDI.

Delliana, S., Oktarina, N. D., Istiani, H. G., Liyanovitasari, Lestari, P., Yudanari, Y. G., Widayanti, K., Setyoningrum, U., Agustini, N. R. S., Agil, N. M., & Wulansari. (2024). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik* (P. I. Daryaswati (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan Aspek-Aspek Psikologi Konsep Dasar Psikologi Teori Perilaku Manusia*. PT. PUSTAKA BARU.

Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 101. https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.402

Eliza, Y., Resvianti, Y., Saputra, Y. E., & Yuharmen, Y. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Pegawai BPKPD Kota Pariaman. *Target: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, *4*(2), 175–184. https://doi.org/10.30812/target.v4i2.2520

Emilia, M., & Alpiah, D. N. (2024). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Pada Penderita Kanker : Literatur Review. *Medic Nutricia 2024*, *3*, 1–25. https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644

Hairudin, H., & Oktaria, E. T. (2022). Analisis Peningkatan Kinerja Karyawan melalui Motivasi Kerja Internal dan Motivasi Eksternal Karyawan. *Jurnal Akuntansi, Keuangan, Dan Manajemen*, *4*(1), 1–14. https://doi.org/10.35912/jakman.v4i1.1466

Handayani, M., & Hidaya, N. (2019). Hubungan Komunikasi Asertif Perawat Dengan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit. *Babul Ilmi Jurnal Multi Science Kesehatan*, *10*(1), 103–109.

Handayani, R., Ramadini, I., & Fadriyanti, Y. (2023). *Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik, Manajemen Stres Kerja, dan Caring dalam Keperawatan* (M.

Ekaputri (ed.); Edisi 1). PT Nasya Expanding Management.

Handayani, S., Haryono, S., & Fauziah, F. (2020). Upaya Peningkatan Motivasi Kerja Pada Perusahaan Jasa Kontruksi Melalui Pendekatan Teori Kebutuhan Maslow. *JBTI : Jurnal Bisnis Teori Dan Implementasi*, *11*(1), 44–53. https://doi.org/10.18196/bti.111129

Harahap, Z. N., Azmi, N., Wariono, W., & Nasution, F. (2023). Motivasi, Pengajaran dan Pembelajaran. *Journal on Education*, *5*(3), 9258–9269. https://doi.org/10.31004/joe.v5i3.1732

Hardi, H., Maryanti, S., & Thamrin, M. (2020). Motivasi, Fasilitas Dan Minat Wirausaha Mandiri Mahasiswa Universitas Lancang Kuning. *Jurnal Daya Saing*, *0761*, 1–8.

Hermawati, A., Purbaningsing, Y., Iwe, L., Junaedi, I. W. R., & Wibowo, T. S. (2022). Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Berbasis Implementasi Kompetensi dan Komunikasi Organisasi. *Jurnal Ekonomi Dan Ekonomi Syariah*, *5*(2), 2199–2209.

Irawan, A. G., & Nursanti, I. (2024). Penerapan Konsep Teori Model Patricia Benner Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandia Cendikia*, *3*(1), 65–71. https://journal-mandiracendikia.com/jikmc

Iswanto, W. J., Askafi, E., & Supriyono. (2020). Pengaruh Motivasi Kerja, Disiplin Kerja, Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Jombang. *Commodities*, *1*(2), 89–106. http://ejournal.ijshs.org/index.php/commo

Januarti, I., & Chariri, A. (2019). Career Selection of Professional Public Accountants With Expectancy Theory. *Jurnal Reviu Akuntansi Dan Keuangan*, *9*(2), 162. https://doi.org/10.22219/jrak.v9i2.8577

Lestari, R., Sari, S. M., & Rasyid, T. A. (2021). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Saat Tindakan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, *1*(1), 31–44. https://doi.org/10.25311/jkh.vol1.iss1.316

Lestari, Y. D., Widuri, & Sari, D. A. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN ANAK RUMAH SAKIT JIH YOGYAKARTA Factors Related To Application Of Nurse Therapeutic Communication In The Pediatric Ward Of JIH Hospital Yogyakarta Keperawatan Program Sarjana STIKES Guna Bangsa Yogyakarta Ko. *Yeni*, *1*, 70–81.

Maria, M. M. W., Achmad Dafir Firdaus, & Evi Dwi Prastiwi. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik P Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Efikasi Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi Kanker Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Professional Health Journal*, *5*(1sp), 232–242. https://doi.org/10.54832/phj.v5i1sp.634

Merdekawati, H., Usman, & Makhrajani Majid. (2019). Studi Tentang Motivasi Kerja Tenaga Non Pns Di Puskesmas Perawatan Cempae Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *2*(3), 367–376. https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.181

Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., Melaku, T., Shiferaw, M., Shibiru, S., Estifanos, W., & Wake, S. K. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of

interpersonal relations. *BMC Nursing*, *22*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z

Mudayana, A. A. (2020). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja Terhadao Kinerja Kaywan di Rumah Sakit Nur Hidaya Bantul. *KES MAS*, 84–92.

Mulyana, D., & Ganiem, L. M. (2021). *Komunikasi Kesehatan: Pendekatan Antar Budaya* (Edisi 1). Kencana.

Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan* (Tim Indomedia Pustaka (ed.); Edisi 1). Indomedia Pustaka.

Noorhidayah, & Oktaviana, E. S. L. (2023). Hubungan Faktor Fisiologis, Keamanan Kerja dan Penghargaan terhadap Kinerja Petuas Kesehatan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *6*(2), 307–313. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.3078

Nurhayati, C., Martyastuti, N. E., Suryani, L., Agustiningasih, Ifadah, erlin, Makmuriana, L., Rahayuningsih, S. I., Rasmita, D., Hatala, T. N., & Utami, S. (2023). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Nurhayati, E., & Supardi, E. (2020). Sistem Remunerasi Dan Kualitas Kinerja Pegawai. *Jurnal Pendidikan Manajemen Perkantoran*, *5*(2), 140–153. https://doi.org/10.17509/jpm.v4i2.18008

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (A. Suslia (ed.); Edisi 4). Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 1). Salemba Medika.

PPNI, D. (2022). *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri* (Edisi 2). DPP PPNI.

Puspita, S., & Hidayah, A. (2019). Hubungan motivasi kerja perawat dengan perilaku caring perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. *Keperawatan Dan Kebidanan*, *11*(2), 8–11. file:///C:/Users/WIN 10/Downloads/32-Article Text-50-1-10-20200421.pdf

Rahayu, H., & Nursanti, I. (2024). Pengaplikasian Teori Imogene M. King Pada Kasus Keperawatan. *Nusantara Hasana Journal*, *3*(8), 124–138.

Rajin, M., Tahir, R., Despitasari, L., Rina, Y. O., Wirawati, M. K., Sukarna, R. A., Surani, V. C., Nurhusna, & Mahendra, D. (2023). *Keperawatan Gawat Darurat Bnatuan Hidup Lanjutan Pada Pasien Trauma* (R. Watrianthos (ed.); Edisi 1). Yayasan Kita Menulis.

Rakhmawati, D., & Suhartini, T. (2023). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Responsivitas Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *8*(4), 85–90.

Risnah, & Irwan, M. (2021). Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integritas Keilmuan. In Musdalidah (Ed.), *Alauddin University Press* (Edisi 1). Alauddin University Press.

Rofli, M. (2021). *TEORI DAN FALSAFAH KEPERAWATAN* (Edisi 1). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Kampus Undip Tembalang Semarang.

Safitri, W., & Ediyono, S. (2024). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di IGD Wilayah Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, *15 No 2*, 91–100.

Sahputri, A., Fitriani, A. D., & Nur'ani. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023. *Jurnal Ners*, *8*(1), 338–346.

Sari, A. M., & Mulawarman, M. (2021). Kontribusi harga diri dan motivasi berprestasi terhadap perbandingan sosial pada siswa pengguna media sosial. *TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, *5*(2), 225–236. https://doi.org/10.26539/teraputik.52732

Sinaga, S. (2020). Peranan Balas Jasa Dan Insentif Terhadap Motivasi Kerja Pada PT. Sony Gemerlang Medan. *Jurnal Darma Agung*, *28*(1), 132–144.

Somba, Narmi, & Mien. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dalam Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik Perawat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, *3*(Volume 3 No 2 Agustus |2022), 42–47.

Suwarni, Anik; Mariyana, D. (2023). Hubungan Komunikasi Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Colomandu 1 Kabupaten Karanganyar. *Edunomika*, *7*(1), 1–10.

Thahir, A. (2018). Psikologi Perkembangan. *Aura Publishing*, 1–260. http://repository.radenintan.ac.id/10934/

Triono, T., Agustang, A., Muhammad Idkhan, A., & Rifdan, R. (2021). Motivasi Kerja Pegawai Dalam Pelayanan Publik. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, *5*(4), 1627–1631. https://doi.org/10.58258/jisip.v5i4.2583

Umpung, F. D., Pertiwi, J. M., Ester, G., & Korompis, C. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara Pada Masa Pandemi Covid 19. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, *1*, 18–27.

Welembuntu, M., & Iswanto, G. (2020). Hubungan Pendidikan Status Kepegawaian Dan Lama Kerja Dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, *4*(1), 21–30. https://doi.org/10.54484/jis

Wirati, N. P. R., Wati, N. M. N., & Saraswati, N. L. G. I. (2020). Hubungan Burnout Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *3*(1), 8. https://doi.org/10.32584/jkmk.v3i1.468

Yusuf, A., Fitryasari, R. P., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan* (Edisi 1). Mitra Wacana Media.

Zarkada, K., Vlasiadis, K., Melidoniotis, G., Linardakis, M., & Kritsotakis, G. (2024). Nursing & Primary Care Assessment of Extrinsic and Intrinsic Work Motivations in a Sample of Nurses in Greece. *Nur Primary Care*, *8*(2), 1–7.

Zulkifli, Z. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai: Kepemimpinan, Motivasi Dan Kepuasan Kerja (Studi Literature Review Msdm). *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, *3*(1), 414–423. https://doi.org/10.38035/jmpis.v3i1.886

LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Dwi Inatan Zafirowati

NIM : 2110074

Program studi : S1-Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Bangkalan, 7 Februari 2003

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Istana Residence Blok C5-11, Grogol, Tulangan, Sidoarjo

Riwayat pendidikan :

1.	TK MINU Waru 2	Tahun 2008 - 2009
2.	MI Miftahul Ulum Grogol	Tahun 2009 – 2015
3.	SMP Negeri 1 Tulangan	Tahun 2015 – 2018
4.	SMA Negeri 1 Wonoayu	Tahun 2018 – 2021

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka jika engkau sudah bebas (dari keprihatinan), maka bekerjalah sekeras-kerasnya. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap"

(*QS. Al-Insyirah ; 6-8)*

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, karya skripsi skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta kesehatan sehingga skripsi skripsi ini dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Mama dan Ayah, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta. Terima kasih selalu memberi dukungan berupa semangat, materi, pengorbanan, nasihat dan doa yang tiada habisnya. Atas didikan dan doa-doa mereka, anaknya sekarang sudah hampir menyelesaikan studinya menjadi seorang sarjana.
3. Pembimbing saya, Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Sri Anik Rustini., S.H., S.Kep., Ns., M.Kes. yang dengan sabar dan perhatian memberikan arahan, motivasi serta semangat untuk saya dalam penelitian dan penulisan skripsi ini sampai akhir.
4. Keluarga saya yang selalu memberi saya semangat dan doa dalam mengerjakan skripsi ini.

5. Sahabat saya dari awal perkuliahan, CK (Caca, Arisa, Erlina, Bela, Reyna, Riri, Novia) yang sudah mau berjuang bersama, saling menguatkan dan memberi solusi. Terima kasih sudah siap sedia menemani dan membantu dalam bentuk apapun, semoga semua yang kita impikan dikabulkan oleh Allah.
6. Sahabat saya sejak SMP, Fina Martcelina yang memberikan dukungan, semangat, doa dan selalu mendengarkan curahan hati saya.
7. Teman-teman seangkatan saya dan teman-teman seperjuangan saya dalam bimbingan skripsi ini, untuk terima kasih atas segala dukungan, doa, dan bantuan kalian selama saya berproses menyusun skripsi ini hingga selesai

Lampiran 3 Information For Consent

INFORMATION FOR CONSENT

(PEMBERIAN INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Perawat calon responden penelitian

Di RS PHC Surabaya.

Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat". Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan menjawab kuesioner melalui tautan Google Form yang saya bagikan. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya jika anda mengikuti atau tidak maka tidak ada sanksi apapun. Perawat dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan dipergunakan untuk kepentingan peneilitian saja. Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.

Yang menjelaskan,	Yang dijelaskan,
Dwi Intan Zafirowati NIM. 2110074	……

Lampiran 4 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Dwi Intan Zafirowati

NIM : 2110074

Judul penelitian yaitu "Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya"

1. Saya telah diberi penjelasan mengenai penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini dijamin kerahasiaannya, semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperluan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang "Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat"

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,……...2024

Yang menjelaskan,	Responden
Dwi Intan Zafirowati NIM. 2110074	……

Lampiran 5 Kuesioner Data Demografi Responden

KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagaian yaitu data demografi, kuesioner tentang motivasi kerja dan penerapan komunikasi terapeutik.
2. Mohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.
3. Baca dengan teliti pertanyaan berikut ini.
4. Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
5. Apabila pertanyaan berupa pilihan, pilih salah satu jawaban di setiap pertanyaan.

Data diri responden

1. Nama : (isi dengan inisial)
2. Usia :
3. Jenis kelamin
   a. Laki-laki
   b. Perempuan
4. Suku bangsa
   a. Jawa
   b. Madura
   c. Lainnya
5. Pendidikan terakhir
   a. D3
   b. S1
   c. S2
   d. Spesialis
   e. Magister
6. Lama kerja sebagai perawat : (Tulis angka saja)
7. Lama kerja sebagai perawat IGD/ICU : (Tulis angka saja)
8. Status pernikahan
   a. Belum menikah
   b. Sudah menikah
9. Jabatan di ruangan
   a. Kepala ruangan
   b. Kepala tim
   c. Perawat pelaksana
10. Unit kerja
    a. IGD

b. ICU

11. Mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik
    a. Mengikuti
    b. Tidak mengikuti

Lampiran 6 Kuesioner Motivasi Kerja Dan Penerapan Komunikasi Terapeutik

KUESIONER HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG KEGAWATDARURATAN RS PHC SURABAYA

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai
2. Keterangan :
   - Sangat tidak setuju : 1
   - Tidak setuju : 2
   - Netral : 3
   - Setuju : 4
   - Sangat setuju : 5
3. Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan saudara

A. Kuesioner Motivasi Kerja

No	Peryataan	1 Sangat Tidak Setuju	2 Tidak Setuju	3 Netral	4 Setuju	5 Sangat Setuju
1	Saya mencapai gaya hidup yang saya inginkan.					
2	Pekerjaan ini menyediakan pendapatan untuk saya.					
3	Saya mampu mengelola tugas-tugas penting yang berkaitan dengan pekerjaan ini.					
4	Saya mendapat banyak kesenangan dari belajar banyak hal baru.					
5	Pekerjaan ini menjadi bagian mendasar bagi saya.					
6	Saya ingin berhasil dalam pekerjaan ini. Jika tidak, saya akan sangat malu pada diri saya sendiri.					
7	Saya memilih jenis pekerjaan ini untuk mencapai tujuan karir saya.					
8	Kepuasan yang saya alami saat mendapatkan tantang yang menarik.					

9	Pekerjaan ini memungkinkan saya untuk mendapat penghasilan yang layak.					
10	Pekerjaan sebagai bagian dari cara saya memilih untuk menjalani hidup saya.					
11	Saya ingin menjadi pandai dalam pekerjaan ini, jika tidak maka saya akan kecewa.					
12	Saya tidak tahu mengapa kami diberi kondisi kerja yang tidak realistis.					
13	Saya ingin menjadi “pemenang” dalam kehidupan.					
14	Pekerjaan ini sebagai jenis pekerjaan yang telah saya pilih untuk mencapai tujuan penting tertentu.					
15	Saya mendapatkan kepuasan ketika saya berhasil melakukan tugas-tugas yang sulit.					
16	Jenis pekerjaan ini memberikan saya keamanan.					
17	Saya tidak tahu, terlalu banyak yang diharapkan dari kita.					
18	Pekerjaan ini adalah bagian dari hidup saya.					

B. Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai
2. Keterangan :
   - Tidak pernah : 1
   - Jarang : 2
   - Kadang-kadang : 3
   - Biasanya : 4
   - Selalu : 5
3. Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan saudara

No	Pernyataan	1 Tidak Pernah	2 Jarang	3 Kadang-kadang	4 Biasanya	5 Selalu
Fase Pra Interaksi						
1	Saya menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien.					
2	Saya merencanakan tindakan keperawatan (kegiatan, waktu dan tempat) yang akan dilakukan kepada pasien.					
3	Saya bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaan saat bertemu dengan pasien.					
4	Saya menganalisa keterbatasan diri sebelum berinteraksi dengan pasien.					
Fase Orientasi						
5	Saya memberi salam dan tersenyum pada pasien/keluarga.					
6	Saya memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan					

	pasien/keluarga dan menanyakan nama pasien saat pertama bertemu.					
7	Saya membina hubungan saling percaya.					
8	Saya menunjukkan sikap empati					
9	Saya memberikan pertanyaan terbuka.					
10	Saya mendengarkan keluhan pasien.					
11	Saya mengidentifikasi masalah yang dialami pasien.					
12	Saya mengeskplorasi perasaan, pikiran dan tindakan pasien.					
13	Saya mengulangi ungkapan perasaan yang diucapkan pasien					
14	Saya membuat janji/kontrak (waktu, tempat dan kegiatan) sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien.					
15	Saya menjelaskan tujuan interaksi dengan pasien.					
Fase Kerja						
16	Saya memberikan kesempatan untuk pasien bertanya dan menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.					
17	Saya menanyakan keluhan yang berhubungan dengan kelancaran tindakan.					
18	Saya memulai tindakan dengan cara yang baik dan melaksanakan					

	kegiatan sesuai rencana.					
19	Saya menatap mata pasien saat berdiskusi.					
20	Saya diam ketika pasien berbicara.					
Fase Terminasi						
21	Saya menyimpulkan hasil kegiatan (evaluasi hasil dan proses)					
22	Saya menanyakan keadaan/ perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan.					
23	Saya membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, kegiatan).					
24	Saya menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan serta meminta pasien atau keluarga menjelaskan kembali apa yang sudah saya jelaskan.					
25	Saya selalu mengucap salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien.					

Lampiran 7 Skor dan Karakteristik Kuesioner WEIMS

Subskala dan Jawaban	Mean	standart Deviasi	Median	Sesuai atau sama persis (%)
Motivasi intrinsik (IM)				
4	3.74	0.83	4,00	70.6
8	3.61	1.01	4,00	70.2
15	3.74	0,90	4,00	76.4
Regulasi terpadu (INTEG)				
5	3.14	1.15	3,00	48.4
10	2.96	1,10	3,00	38.7
18	3.58	0,99	4,00	67.2
Peraturan yang teridentifikasi (IDEN)				
1	2.26	1,10	2,00	17.1
7	3.12	1,10	3,00	45.9
14	2.97	1.11	3,00	40.3
Regulasi introjeksi (INTRO)				
6	2.78	1.25	2,00	36.4
11	3.14	1.21	4,00	53.9
13	3,20	1,10	4,00	51.9
Peraturan Eksternal (EXT)				
2	3.09	1,20	4,00	51.9
9	3.33	1.19	4,00	62.6
16	2.52	1.01	2,00	18.6
Amotivasi (AMO)				
3	1.94	0,80	2,00	5.4
12	3.38	1,10	4,00	58.9
17	3.62	0,98	4,00	68.2

Lampiran 8 Karakteristik Deskriptif dan Reabilitas Kuesioner WEIMS

Indikator	Mean	Standar Deviasi	Median	Min	Max	Cronbach Alpha
Motivasi intrinsik	3,70	0,70	4,00	1,00	5,00	0.64
Regulasi terpadu	3,23	0,87	3,30	1,00	5,00	0.73
Peraturan yang teridentifikasi	2,78	0,85	2,70	1,00	5,00	0.67
Regulasi yang diintrojeksikan	3.04	0,95	3,00	1,00	5,00	0.73
Peraturan eksternal	2.98	0,84	3,00	1,00	5,00	0.59
Amotivasi	2.97	0,70	3,00	1,00	4,70	0.65
Indeks penentuan nasib sendiri di tempat kerja (W-SDI)	2,40	4,31	3,00	-11,30	13,70	0.83
Analisis varians antara enam komponen (p<0,001)						

Lampiran 9 Uji Validitas Komunikasi Terapeutik

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	TOTAL
Y1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y5	Pearson Correlation	.980**	.980**	.980**	.980**	1	.940*	.940*	1.000**	.980**	.980**	.980**	.940*	.980**	.940*	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	.917*	.978**	.980**	.980**	.980**	.964*	.979**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.003		.017	.017	.000	.003	.003	.003	.017	.003	.017	.003	.003	.003	.003	.017	.028	.004	.003	.003	.003	.008	.004
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y6	Pearson Correlation	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	1	1.000**	.940*	.980**	.980**	.980**	.940*	.980**	.940*	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	.917*	.913*	.980**	.980**	.980**	.873	.973**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.003	.017		.000	.017	.003	.003	.003	.017	.003	.017	.003	.003	.003	.003	.017	.028	.030	.003	.003	.003	.053	.005
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y7	Pearson Correlation	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	1.000**	1	.940*	.980**	.980**	.980**	.940*	.980**	.940*	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	.917*	.913*	.980**	.980**	.980**	.873	.973**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.003	.017	.000		.017	.003	.003	.003	.017	.003	.017	.003	.003	.003	.003	.017	.028	.030	.003	.003	.003	.053	.005
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y8	Pearson Correlation	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	.940*	.940*	1	.980**	.980**	.980**	.940*	.980**	.940*	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	.917*	.978**	.980**	.980**	.980**	.964*	.979**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.003	.000	.017	.017		.003	.003	.003	.017	.003	.017	.003	.003	.003	.003	.017	.028	.004	.003	.003	.003	.008	.004
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y9	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003		.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y10	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000		.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y11	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000		.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y12	Pearson Correlation	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	.940*	.940*	.940*	.980**	.980**	.980**	1	.980**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	.997**	.978**	.980**	.980**	.980**	.964*	.986**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.003	.017	.017	.017	.017	.003	.003	.003		.003	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.004	.003	.003	.003	.008	.002
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y13	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003		.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y14	Pearson Correlation	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	.940*	.940*	.940*	.980**	.980**	.980**	1.000**	.980**	1	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	.997**	.978**	.980**	.980**	.980**	.964*	.986**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.003	.017	.017	.017	.017	.003	.003	.003	.000	.003		.003	.003	.003	.003	.000	.000	.004	.003	.003	.003	.008	.002
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y15	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003		.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y16	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000		.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y17	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000		.000	.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y18	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000		.003	.008	.004	.000	.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y19	Pearson Correlation	.980**	.980**	.980**	.980**	.940*	.940*	.940*	.940*	.980**	.980**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1	.997**	.978**	.980**	.980**	.980**	.964*	.986**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.003	.017	.017	.017	.017	.003	.003	.003	.000	.003	.000	.003	.003	.003	.003		.000	.004	.003	.003	.003	.008	.002
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y20	Pearson Correlation	.963**	.963**	.963**	.963**	.917*	.917*	.917*	.917*	.963**	.963**	.963**	.997**	.963**	.997**	.963**	.963**	.963**	.963**	.997**	1	.969**	.963**	.963**	.963**	.958*	.971**
	Sig. (2-tailed)	.008	.008	.008	.008	.028	.028	.028	.028	.008	.008	.008	.000	.008	.000	.008	.008	.008	.008	.000		.006	.008	.008	.008	.010	.006
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y21	Pearson Correlation	.976**	.976**	.976**	.976**	.978**	.913*	.913*	.978**	.976**	.976**	.976**	.978**	.976**	.978**	.976**	.976**	.976**	.976**	.976**	.978**	.969**	1	.976**	.976**	.976**	.996**	.982**
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.004	.004	.004	.030	.030	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.004	.006		.004	.004	.004	.000	.003
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y22	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1	1.000**	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004		.000	.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y23	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1	1.000**	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000		.000	.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y24	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.980**	.980**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	1.000**	.980**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.980**	.963**	.976**	1.000**	1.000**	1	.953**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.003	.003	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.008	.004	.000	.000		.012	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Y25	Pearson Correlation	.953*	.953*	.953*	.953*	.964*	.873	.873	.964*	.953*	.953*	.953*	.964*	.953*	.964*	.953*	.953*	.953*	.953*	.964*	.958*	.996**	.953*	.953*	.953*	1	.962*
	Sig. (2-tailed)	.012	.012	.012	.012	.008	.053	.053	.008	.012	.012	.012	.008	.012	.008	.012	.012	.012	.012	.008	.010	.000	.012	.012	.012		.009
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TOTAL	Pearson Correlation	.999**	.999**	.999**	.999**	.979**	.973**	.973**	.979**	.999**	.999**	.999**	.986**	.999**	.986**	.999**	.999**	.999**	.999**	.986**	.971**	.982**	.999**	.999**	.999**	.962*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.005	.005	.004	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	.006	.003	.000	.000	.000	.009	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10 Uji Reabilitas Komunikasi Terapeutik

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.990	.999	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	81.00	1269.500	.999	.	.989
Y2	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y3	81.00	1269.500	.999	.	.989
Y4	81.00	1269.500	.999	.	.989
Y5	80.80	1282.700	.977	.	.989
Y6	80.80	1283.700	.970	.	.989
Y7	80.80	1283.700	.970	.	.989
Y8	80.80	1282.700	.977	.	.989
Y9	80.40	1308.800	.999	.	.989
Y10	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y11	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y12	80.80	1281.700	.984	.	.989
Y13	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y14	80.80	1281.700	.984	.	.989
Y15	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y16	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y17	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y18	79.20	1389.200	.999	.	.990
Y19	80.80	1281.700	.984	.	.989
Y20	80.20	1321.200	.969	.	.989
Y21	80.60	1294.800	.980	.	.989
Y22	81.00	1269.500	.999	.	.989
Y23	81.00	1269.500	.999	.	.989
Y24	81.00	1269.500	.999	.	.989
Y25	80.00	1334.500	.959	.	.989

Lampiran 11 Hasil G-Form Studi Pendahuluan

A. Hasil G-Form Kuesioner Studi Pendahuluan Motivasi Kerja

MOTIVASI KERJA																		
X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	TOTAL
2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	42
3	5	3	3	3	3	2	3	1	4	2	5	3	2	4	1	5	4	56
5	5	3	3	2	2	1	3	1	4	3	5	3	3	2	1	5	3	54
2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	41
4	4	3	3	1	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	5	4	54

B. Hasil G-Form Kuesioner Studi Pendahuluan Komunikasi Terapeutik

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	TOTAL
3	1	1	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2	4	1	2	4	1	40
4	3	4	1	5	1	1	4	1	5	4	4	5	1	4	4	4	5	5	65
4	5	3	4	5	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	68
4	5	2	1	1	4	1	4	1	3	4	4	1	2	1	1	1	1	1	42
4	5	5	5	5	5	4	3	1	5	5	5	4	1	1	4	2	2	1	67

Lampiran 12 Hasil Tabulasi Studi Pendahuluan

KATEGORI MOTIVASI KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	2	40.0	40.0	40.0
	SEDANG	3	60.0	60.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

KATEGORI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	2	40.0	40.0	40.0
	CUKUP	3	60.0	60.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Lampiran 13 Surat Pengajuan Judul Studi Pendahuluan

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2024/2025

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Dwi Intan Zafirowati

NIM : 2110074

Mengajukan Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat Di RS Primasatya Husada Citra Surabaya.

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / ~~PERNAH~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : RS Primasatya Husada Citra Surabaya

Alamat : Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165

Tembusan : Kepala RS Primasatya Husada Citra Surabaya

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 19 Agustus 2024
Mahasiswa

Dwi Intan Zafirowati
NIM: 2110074

Pembimbing 1

Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 03033

Pembimbing 2

Sri Anik Rustini, S.H.,S.Kep., Ns., M.Kes
NIP : 03054

Ka Perpustakaan

Nadia Okhtiary, A.md
NIP : 03036

Ka Prodi S1 Keperawatan

Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 14 Surat Izin Pengambilan Data

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
~~STUDI PENDAHULUAN~~ / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2024/2024

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Dwi Intan Zafirowati

NIM : 2110074

Mengajukan Judul Penelitian : HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG KEGAWATDARURATAN RS PHC SURABAYA

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / ~~PERNAH~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : RS PHC Surabaya

Alamat : Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165

Tembusan : Direktur RS PHC Surabaya

Waktu/ Tanggal : Januari 2025

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 8 Januari 2025
Mahasiswa

Dwi Intan Zafirowati
NIM: 2110074

Pembimbing 1

Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP: 03033

Pembimbing 2

Sri Anik Rustini., S.H., S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP: 03054

Ka Perpustakaan

Taufan Agung Prasetya, S.Sos., MAP
NIP 03012

Ka Prodi S1 Keperawatan

Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 15 Surat Pengantar Pengambilan Data

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60244 Telp./Fax. (031) 8411721
www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 6 Januari 2025

Nomor : B / 4 /I/2025/SHT
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : –
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RS PHC Surbaya
Jl. Prapat Kurung Selatan No.1,
Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Direktur RS PHC Surbaya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil studi pendahuluan dan data penelitian di RS PHC Surbaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama	: Dwi Intan Zafirowati
Nim	: 2110074
Judul Penelitian	: Hubungan Motivasi Kerja dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I

Dr. Diyah Arlin, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kabag Bangdiklat RS PHC Surabaya ✓
4. Kabag Keperawatan RS PHC Surabaya
5. Kabag Manajemen RS PHC Surabaya
6. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 16 Sertifikat Laik Etik RS PHC Surabaya

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RS PHC SURABAYA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

No : 002/ KEPK/ RSPS-2025

Dalam rangka melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit PHC Surabaya telah mengkaji dan /atau meneliti protokol berjudul :

"Hubungan Motivasi Kerja dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Kegawatdaruratan RS PHC Surabaya"

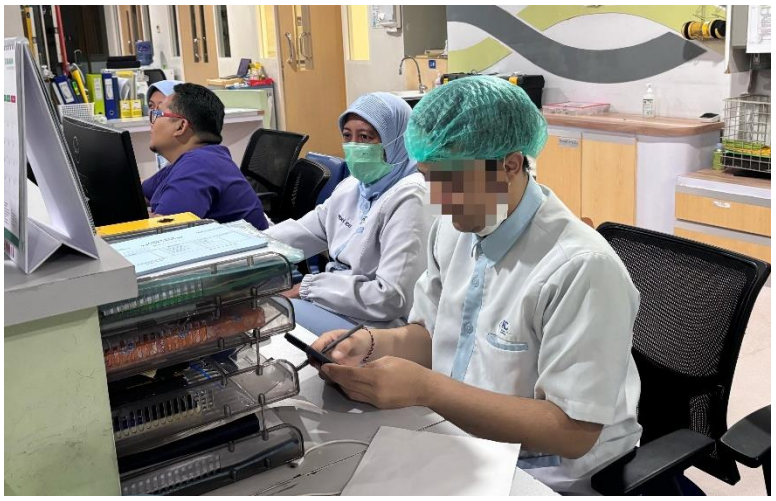
Peneliti Utama : Dwi Intan Zafirowati
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Surabaya, 23 Januari 2025
KETUA KEPK RS PHC SURABAYA

dr. Jehan Wiendrati Roostarini, Sp.PD, FINASIM

Lampiran 17 Dokumentasi Pengambilan Data



Lampiran 18 Row Tabulasi Data Umum dan Khusus

LEMBAR TABULASI DATA UMUM

HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI

No. Responden	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	S	38	1	1	2	3	1	10	10	2	2	2
2	A	31	1	1	1	1	1	7	4	2	2	2
3	MI	33	1	1	2	3	1	8	2 bln	2	2	2
4	T	42	2	1	1	1	1	14	6	2	2	1
5	F	36	1	1	2	3	1	12	7	2	2	2
6	W	39	1	2	2	3	1	17	17	2	2	2
7	WK	39	2	1	1	1	1	15	10	2	2	2
8	HS	43	2	1	2	3	1	29	29	2	1	2
9	K	37	1	1	1	1	1	15	8	1	2	2
10	YU	37	1	2	2	3	1	13	12	2	2	2
11	K	30	1	1	1	1	1	13	5	2	2	2
12	L	34	2	1	1	2	1	12	4 bln	2	2	2
13	Z	33	1	1	2	3	1	9	6	2	2	2
14	W	37	2	1	2	3	1	13	13	2	2	2
15	SY	37	1	1	2	3	1	15	10	2	2	2
16	A	42	1	1	2	1	1	21	20	2	2	1
17	V	35	2	1	1	1	1	15	6 bln	2	1	2
18	FI	36	2	1	1	1	2	14	10	2	2	2
19	MY	35	1	1	2	3	2	13	10	2	2	2
20	Y	35	2	1	2	3	2	15	10	2	2	2
21	Al	47	1	1	2	3	2	24	19	1	2	2
22	SB	45	2	1	1	1	2	20	18	2	2	2
23	I	42	2	2	1	1	2	20	17	2	2	2
24	M	44	2	1	1	1	2	20	16	2	2	2
25	LF	44	2	1	1	1	2	20	17	2	2	2
26	CR	44	2	1	1	1	2	18	8	2	2	2
27	R	38	2	2	1	1	2	17	15	2	2	2
28	K	38	2	1	1	1	2	16	12	2	2	2
29	FK	37	2	1	1	1	2	16	11	2	2	2
30	L	36	2	1	2	3	2	14	10	2	2	2
31	R	50	2	1	1	1	2	30	14	2	2	2
32	DN	41	2	3	1	1	2	18	8	2	2	2
33	ES	41	2	1	1	1	2	19	17	2	2	2
34	DH	45	2	1	1	1	2	23	18	2	2	2
35	R	45	2	1	2	3	2	24	20	2	2	2
36	R	40	2	1	1	1	2	20	14	2	2	2

37	S	42	2	2	1	1	2	20	12	2	2	2
38	N	38	2	1	1	1	2	15	13	2	2	2
39	WE	45	2	1	1	1	2	23	16	2	2	2
40	N	41	2	1	1	1	2	17	15	2	2	2
41	YA	41	2	1	1	1	2	20	17	2	2	2

KETERANGAN :

A. Nama

B. Usia

Kode :

1 : 26 – 35 Tahun
2 : 36 – 45 Tahun
3 : 46 – 55 Tahun

C. Jenis Kelamin

Kode :

1 : Laki-laki
2 : Perempuan

D. Suku Bangsa

Kode :

1 : Jawa
2 : Madura
3 : Batak

E. Pendidikan Terakhir

Kode :

1 **:** Diploma
2 : Sarjana

F. Pendidikan Perawat Terakhir

Kode :

1 **:** D3 Keperawatan
2 : D4 Keperawatan
3 : S1 Keperawatan

G. Unit Kerja

Kode :

1 **:** IGD
2 : ICU

H. Lama Kerja Sejak Lulus Kuliah

Kode :

1 : 0 – 2 Tahun
2 : 3 - 5 Tahun
3 : >5 Tahun

I. Lama Kerja Di IGD/ICU

Kode :

1 : 0 – 2 Tahun
2 : 3 – 5 Tahun
3 : >5 Tahun

J. Jabatan Di Ruangan

Kode :

1 : Kepala Ruangan
2 : Perawat Pelaksana

K. Status Pernikahan

Kode :

1 : Belum menikah
2 : Sudah menikah

L. Pelatihan Komunikasi Terapeutik

Kode :

1 : Mengikuti pelatihan
2 : Tidak mengikuti pelatihan

LEMBAR TABULASI DATA KHUSUS

HASIL TABULASI KUESIONER MOTIVASI KERJA (X) DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK (Y)

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	SKOR	KODE
1	4	4	5	4	4	4	4	5	3	4	5	3	4	4	4	3	4	4	72	**3**
2	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	70	**3**
3	4	5	5	4	5	5	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	67	**3**
4	5	3	4	4	4	1	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	64	**2**
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	70	**3**
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	**3**
7	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	78	**3**
8	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	5	3	4	4	68	**3**
9	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	1	2	4	5	2	2	4	70	**3**
10	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	3	5	74	**3**
11	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	5	3	4	3	3	4	67	**3**
12	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	64	**2**
13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	66	**2**
14	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	67	**3**
15	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	56	**2**
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	**3**
17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	70	**3**
18	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	67	**3**
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	**3**
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	2	4	61	**2**
21	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	2	4	4	5	4	3	5	79	**3**
22	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	67	**3**

23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	5	4	1	4	66	**2**
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	4	2	4	69	**3**
25	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	4	77	**3**
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	70	**3**
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	66	**2**
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	69	**3**
29	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	5	3	5	4	2	4	70	**3**
30	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	67	**3**
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	70	**3**
32	4	1	5	4	4	4	2	4	2	3	4	3	4	4	5	3	5	4	65	**2**
33	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	2	4	4	5	4	3	5	73	**3**
34	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	3	4	81	**3**
35	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	74	**3**
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	68	**3**
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	**3**
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	4	1	3	63	**2**
39	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	1	4	4	5	4	4	5	76	**3**
40	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	5	4	3	5	69	**3**
41	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	1	5	5	5	4	1	5	76	**3**

KETERANGAN

X : Pernyataan motivasi kerja

Kode :

1 : Rendah
2 : Cukup
3 : Tinggi

Y 1	Y 2	Y 3	Y 4	Y 5	Y 6	Y 7	Y 8	Y 9	Y 10	Y 11	Y 12	Y 13	Y 14	Y 15	Y 16	Y 17	Y 18	Y 19	Y 20	Y 21	Y 22	Y 23	Y 24	Y 25	SKOR	KODE
5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	**102**	**3**
5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	**118**	**3**
5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	**102**	**3**
4	5	5	3	5	5	4	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	**112**	**3**
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**100**	**3**
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**100**	**3**
5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	**113**	**3**
5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	**109**	**3**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**125**	**3**
4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	**107**	**3**
4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	**99**	**3**
4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**102**	**3**
4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	**115**	**3**
5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**121**	**3**
4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**77**	**2**
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**102**	**3**

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**100**	**3**
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**100**	**3**
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**101**	**3**
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	**121**	**3**
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**123**	**3**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**125**	**3**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**125**	**3**
5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	**120**	**3**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**123**	**3**
4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**107**	**3**
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	**88**	**2**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**125**	**3**
5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	**113**	**3**
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	**121**	**3**
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	**103**	**3**
4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	**119**	**3**
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**122**	**3**
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**122**	**3**

5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	**118**	**3**
4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	**107**	**3**
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**100**	**3**
4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	**107**	**3**
5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	**116**	**3**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	**121**	**3**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**120**	**3**

KETERANGAN

Y : Pernyataan komunikasi terapeutik

Kode :

1 : Buruk
2 : Cukup
3 : Baik

Lampiran 19 Frekuensi Data Umum dan Khusus

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	8	19.5	19.5	19.5
	36-45	31	75.6	75.6	95.1
	46-55	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	13	31.7	31.7	31.7
	PEREMPUAN	28	68.3	68.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

SUKU BANGSA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JAWA	35	85.4	85.4	85.4
	MADURA	5	12.2	12.2	97.6
	BATAK	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	26	63.4	63.4	63.4
	S1	15	36.6	36.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 KEPERAWATAN	26	63.4	63.4	63.4
	D4 KEPERAWATAN	1	2.4	2.4	65.9
	S1 KEPERAWATAN	14	34.1	34.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

UNIT KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	17	41.5	41.5	41.5
	ICU	24	58.5	58.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

LAMAKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-10 TAHUN	4	9.8	9.8	9.8
	11-13 TAHUN	2	4.9	4.9	14.6
	>13 TAHUN	35	85.4	85.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

LAMAKERJAIGD/ICU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-3 TAHUN	3	7.3	7.3	7.3
	4-10 TAHUN	15	36.6	36.6	43.9
	11-13 TAHUN	4	9.8	9.8	53.7
	>13 TAHUN	19	46.3	46.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

JABATAN DI RUANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEPALA RUANGAN	2	4.9	4.9	4.9
	PERAWAT PELAKSANA	39	95.1	95.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

STATUS PERNIKAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM MENIKAH	2	4.9	4.9	4.9
	SUDAH MENIKAH	39	95.1	95.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENGIKUTI	2	4.9	4.9	4.9
	MENGIKUTI	39	95.1	95.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Correlations

			MOTIVASI KERJA	KOMUNIKASI TERAPEUTIK
Spearman's rho	MOTIVASI KERJA	Correlation Coefficient	1.000	.427**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	41	41
	KOMUNIKASI TERAPEUTIK	Correlation Coefficient	.427**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	41	41

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MOTIVASI KERJA * KOMUNIKASI TERAPEUTIK Crosstabulation

			KOMUNIKASI TERAPEUTIK		
			CUKUP	BAIK	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	2	7	9
		Expected Count	.4	8.6	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	22.2%	77.8%	100.0%
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	100.0%	17.9%	22.0%
		% of Total	4.9%	17.1%	22.0%
	TINGGI	Count	0	32	32
		Expected Count	1.6	30.4	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	82.1%	78.0%
		% of Total	0.0%	78.0%	78.0%
Total		Count	2	39	41
		Expected Count	2.0	39.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	4.9%	95.1%	100.0%
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	95.1%	100.0%

Lampiran 20 Hasil Crosstabulation

CROSSTAB MOTIVASI KERJA DAN DATA DEMOGRAFI

Crosstab

			JENIS KELAMIN		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	2	7	9
		Expected Count	2.9	6.1	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	22.2%	77.8%	100.0%
		% within JENIS KELAMIN	15.4%	25.0%	22.0%
		% of Total	4.9%	17.1%	22.0%
	TINGGI	Count	11	21	32
		Expected Count	10.1	21.9	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	34.4%	65.6%	100.0%
		% within JENIS KELAMIN	84.6%	75.0%	78.0%
		% of Total	26.8%	51.2%	78.0%
Total		Count	13	28	41
		Expected Count	13.0	28.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	31.7%	68.3%	100.0%
		% within JENIS KELAMIN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	31.7%	68.3%	100.0%

Crosstab

			SUKU BANGSA			
			JAWA	MADURA	BATAK	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	6	2	1	9
		Expected Count	7.7	1.1	.2	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	66.7%	22.2%	11.1%	100.0%
		% within SUKU BANGSA	17.1%	40.0%	100.0%	22.0%
		% of Total	14.6%	4.9%	2.4%	22.0%
	TINGGI	Count	29	3	0	32
		Expected Count	27.3	3.9	.8	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	90.6%	9.4%	0.0%	100.0%
		% within SUKU BANGSA	82.9%	60.0%	0.0%	78.0%
		% of Total	70.7%	7.3%	0.0%	78.0%
Total		Count	35	5	1	41
		Expected Count	35.0	5.0	1.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	85.4%	12.2%	2.4%	100.0%
		% within SUKU BANGSA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	85.4%	12.2%	2.4%	100.0%

Crosstab

			PENDIDIKAN TERAKHIR		
			D3	S1	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	6	3	9
		Expected Count	5.7	3.3	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	66.7%	33.3%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	23.1%	20.0%	22.0%
		% of Total	14.6%	7.3%	22.0%
	TINGGI	Count	20	12	32
		Expected Count	20.3	11.7	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	62.5%	37.5%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	76.9%	80.0%	78.0%
		% of Total	48.8%	29.3%	78.0%
Total		Count	26	15	41
		Expected Count	26.0	15.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	63.4%	36.6%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstab

			PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT			
			D3 KEPERAWATAN	D4 KEPERAWATAN	S1 KEPERAWATAN	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	5	1	3	9
		Expected Count	5.7	.2	3.1	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	55.6%	11.1%	33.3%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT	19.2%	100.0%	21.4%	22.0%
		% of Total	12.2%	2.4%	7.3%	22.0%
	TINGGI	Count	21	0	11	32
		Expected Count	20.3	.8	10.9	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	65.6%	0.0%	34.4%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT	80.8%	0.0%	78.6%	78.0%
		% of Total	51.2%	0.0%	26.8%	78.0%
Total		Count	26	1	14	41
		Expected Count	26.0	1.0	14.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	63.4%	2.4%	34.1%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.4%	2.4%	34.1%	100.0%

Crosstab

			UNIT KERJA		
			IGD	ICU	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	4	5	9
		Expected Count	3.7	5.3	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	44.4%	55.6%	100.0%
		% within UNIT KERJA	23.5%	20.8%	22.0%
		% of Total	9.8%	12.2%	22.0%
	TINGGI	Count	13	19	32
		Expected Count	13.3	18.7	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	40.6%	59.4%	100.0%
		% within UNIT KERJA	76.5%	79.2%	78.0%
		% of Total	31.7%	46.3%	78.0%
Total		Count	17	24	41
		Expected Count	17.0	24.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	41.5%	58.5%	100.0%
		% within UNIT KERJA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.5%	58.5%	100.0%

Crosstab

			JABATAN DI RUANGAN		
			KEPALA RUANGAN	PERAWAT PELAKSANA	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	0	9	9
		Expected Count	.4	8.6	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within JABATAN DI RUANGAN	0.0%	23.1%	22.0%
		% of Total	0.0%	22.0%	22.0%
	TINGGI	Count	2	30	32
		Expected Count	1.6	30.4	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	6.2%	93.8%	100.0%
		% within JABATAN DI RUANGAN	100.0%	76.9%	78.0%
		% of Total	4.9%	73.2%	78.0%
Total		Count	2	39	41
		Expected Count	2.0	39.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	4.9%	95.1%	100.0%
		% within JABATAN DI RUANGAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	95.1%	100.0%

Crosstab

			STATUS PERNIKAHAN		
			BELUM MENIKAH	SUDAH MENIKAH	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	0	9	9
		Expected Count	.4	8.6	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS PERNIKAHAN	0.0%	23.1%	22.0%
		% of Total	0.0%	22.0%	22.0%
	TINGGI	Count	2	30	32
		Expected Count	1.6	30.4	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	6.2%	93.8%	100.0%
		% within STATUS PERNIKAHAN	100.0%	76.9%	78.0%
		% of Total	4.9%	73.2%	78.0%
Total		Count	2	39	41
		Expected Count	2.0	39.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	4.9%	95.1%	100.0%
		% within STATUS PERNIKAHAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	95.1%	100.0%

Crosstab

			PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK		
			TIDAK MENGIKUTI	MENGIKUTI	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	1	8	9
		Expected Count	.4	8.6	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	11.1%	88.9%	100.0%
		% within PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	50.0%	20.5%	22.0%
		% of Total	2.4%	19.5%	22.0%
	TINGGI	Count	1	31	32
		Expected Count	1.6	30.4	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	3.1%	96.9%	100.0%
		% within PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	50.0%	79.5%	78.0%
		% of Total	2.4%	75.6%	78.0%
Total		Count	2	39	41
		Expected Count	2.0	39.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	4.9%	95.1%	100.0%
		% within PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	95.1%	100.0%

MOTIVASI KERJA * USIA Crosstabulation

			USIA			
			26-35	36-45	46-55	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	3	6	0	9
		Expected Count	1.8	6.8	.4	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within USIA	37.5%	19.4%	0.0%	22.0%
		% of Total	7.3%	14.6%	0.0%	22.0%
	TINGGI	Count	5	25	2	32
		Expected Count	6.2	24.2	1.6	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	15.6%	78.1%	6.2%	100.0%
		% within USIA	62.5%	80.6%	100.0%	78.0%
		% of Total	12.2%	61.0%	4.9%	78.0%
Total		Count	8	31	2	41
		Expected Count	8.0	31.0	2.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	19.5%	75.6%	4.9%	100.0%
		% within USIA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	19.5%	75.6%	4.9%	100.0%

MOTIVASI KERJA * LAMAKERJA Crosstabulation

			LAMAKERJA			
			4-10 TAHUN	11-13 TAHUN	>13 TAHUN	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	1	1	7	9
		Expected Count	.9	.4	7.7	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	11.1%	11.1%	77.8%	100.0%
		% within LAMAKERJA	25.0%	50.0%	20.0%	22.0%
		% of Total	2.4%	2.4%	17.1%	22.0%
	TINGGI	Count	3	1	28	32
		Expected Count	3.1	1.6	27.3	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	9.4%	3.1%	87.5%	100.0%
		% within LAMAKERJA	75.0%	50.0%	80.0%	78.0%
		% of Total	7.3%	2.4%	68.3%	78.0%
Total		Count	4	2	35	41
		Expected Count	4.0	2.0	35.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	9.8%	4.9%	85.4%	100.0%
		% within LAMAKERJA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.8%	4.9%	85.4%	100.0%

MOTIVASI KERJA * LAMAKERJAIGD/ICU Crosstabulation

			LAMAKERJAIGD/ICU				
			0-3 TAHUN	4-10 TAHUN	11-13 TAHUN	>13 TAHUN	Total
MOTIVASI KERJA	CUKUP	Count	1	5	0	3	9
		Expected Count	.7	3.3	.9	4.2	9.0
		% within MOTIVASI KERJA	11.1%	55.6%	0.0%	33.3%	100.0%
		% within LAMAKERJAIGD/ICU	33.3%	33.3%	0.0%	15.8%	22.0%
		% of Total	2.4%	12.2%	0.0%	7.3%	22.0%
	TINGGI	Count	2	10	4	16	32
		Expected Count	2.3	11.7	3.1	14.8	32.0
		% within MOTIVASI KERJA	6.2%	31.2%	12.5%	50.0%	100.0%
		% within LAMAKERJAIGD/ICU	66.7%	66.7%	100.0%	84.2%	78.0%
		% of Total	4.9%	24.4%	9.8%	39.0%	78.0%
Total		Count	3	15	4	19	41
		Expected Count	3.0	15.0	4.0	19.0	41.0
		% within MOTIVASI KERJA	7.3%	36.6%	9.8%	46.3%	100.0%
		% within LAMAKERJAIGD/ICU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.3%	36.6%	9.8%	46.3%	100.0%

CROSSTAB KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN DATA DEMOGRAFI

Crosstab

			JENIS KELAMIN		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	1	1	2
		Expected Count	.6	1.4	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	50.0%	50.0%	100.0%
		% within JENIS KELAMIN	7.7%	3.6%	4.9%
		% of Total	2.4%	2.4%	4.9%
	BAIK	Count	12	27	39
		Expected Count	12.4	26.6	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	30.8%	69.2%	100.0%
		% within JENIS KELAMIN	92.3%	96.4%	95.1%
		% of Total	29.3%	65.9%	95.1%
Total		Count	13	28	41
		Expected Count	13.0	28.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	31.7%	68.3%	100.0%
		% within JENIS KELAMIN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	31.7%	68.3%	100.0%

Crosstab

			SUKU BANGSA			
			JAWA	MADURA	BATAK	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	1	1	0	2
		Expected Count	1.7	.2	.0	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within SUKU BANGSA	2.9%	20.0%	0.0%	4.9%
		% of Total	2.4%	2.4%	0.0%	4.9%
	BAIK	Count	34	4	1	39
		Expected Count	33.3	4.8	1.0	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	87.2%	10.3%	2.6%	100.0%
		% within SUKU BANGSA	97.1%	80.0%	100.0%	95.1%
		% of Total	82.9%	9.8%	2.4%	95.1%
Total		Count	35	5	1	41
		Expected Count	35.0	5.0	1.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	85.4%	12.2%	2.4%	100.0%
		% within SUKU BANGSA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	85.4%	12.2%	2.4%	100.0%

Crosstab

			PENDIDIKAN TERAKHIR		
			D3	S1	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	1	1	2
		Expected Count	1.3	.7	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	50.0%	50.0%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	3.8%	6.7%	4.9%
		% of Total	2.4%	2.4%	4.9%
	BAIK	Count	25	14	39
		Expected Count	24.7	14.3	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	64.1%	35.9%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	96.2%	93.3%	95.1%
		% of Total	61.0%	34.1%	95.1%
Total		Count	26	15	41
		Expected Count	26.0	15.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	63.4%	36.6%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstab

			PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT			
			D3 KEPERAWATAN	D4 KEPERAWATAN	S1 KEPERAWATAN	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	1	0	1	2
		Expected Count	1.3	.0	.7	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT	3.8%	0.0%	7.1%	4.9%
		% of Total	2.4%	0.0%	2.4%	4.9%
	BAIK	Count	25	1	13	39
		Expected Count	24.7	1.0	13.3	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	64.1%	2.6%	33.3%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT	96.2%	100.0%	92.9%	95.1%
		% of Total	61.0%	2.4%	31.7%	95.1%
Total		Count	26	1	14	41
		Expected Count	26.0	1.0	14.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	63.4%	2.4%	34.1%	100.0%
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR SEBAGAI PERAWAT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.4%	2.4%	34.1%	100.0%

Crosstab

			UNIT KERJA		
			IGD	ICU	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	1	1	2
		Expected Count	.8	1.2	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	50.0%	50.0%	100.0%
		% within UNIT KERJA	5.9%	4.2%	4.9%
		% of Total	2.4%	2.4%	4.9%
	BAIK	Count	16	23	39
		Expected Count	16.2	22.8	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	41.0%	59.0%	100.0%
		% within UNIT KERJA	94.1%	95.8%	95.1%
		% of Total	39.0%	56.1%	95.1%
Total		Count	17	24	41
		Expected Count	17.0	24.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	41.5%	58.5%	100.0%
		% within UNIT KERJA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.5%	58.5%	100.0%

Crosstab

			JABATAN DI RUANGAN		
			KEPALA RUANGAN	PERAWAT PELAKSANA	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	0	2	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	100.0%	100.0%
		% within JABATAN DI RUANGAN	0.0%	5.1%	4.9%
		% of Total	0.0%	4.9%	4.9%
	BAIK	Count	2	37	39
		Expected Count	1.9	37.1	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	5.1%	94.9%	100.0%
		% within JABATAN DI RUANGAN	100.0%	94.9%	95.1%
		% of Total	4.9%	90.2%	95.1%
Total		Count	2	39	41
		Expected Count	2.0	39.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	4.9%	95.1%	100.0%
		% within JABATAN DI RUANGAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	95.1%	100.0%

Crosstab

			STATUS PERNIKAHAN		
			BELUM MENIKAH	SUDAH MENIKAH	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	0	2	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	100.0%	100.0%
		% within STATUS PERNIKAHAN	0.0%	5.1%	4.9%
		% of Total	0.0%	4.9%	4.9%
	BAIK	Count	2	37	39
		Expected Count	1.9	37.1	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	5.1%	94.9%	100.0%
		% within STATUS PERNIKAHAN	100.0%	94.9%	95.1%
		% of Total	4.9%	90.2%	95.1%
Total		Count	2	39	41
		Expected Count	2.0	39.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	4.9%	95.1%	100.0%
		% within STATUS PERNIKAHAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	95.1%	100.0%

Crosstab

			PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK		
			TIDAK MENGIKUTI	MENGIKUTI	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	0	2	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	100.0%	100.0%
		% within PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	5.1%	4.9%
		% of Total	0.0%	4.9%	4.9%
	BAIK	Count	2	37	39
		Expected Count	1.9	37.1	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	5.1%	94.9%	100.0%
		% within PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	100.0%	94.9%	95.1%
		% of Total	4.9%	90.2%	95.1%
Total		Count	2	39	41
		Expected Count	2.0	39.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	4.9%	95.1%	100.0%
		% within PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	95.1%	100.0%

KOMUNIKASI TERAPEUTIK * USIA Crosstabulation

			USIA			
			26-35	36-45	46-55	Total
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	0	2	0	2
		Expected Count	.4	1.5	.1	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within USIA	0.0%	6.5%	0.0%	4.9%
		% of Total	0.0%	4.9%	0.0%	4.9%
	BAIK	Count	8	29	2	39
		Expected Count	7.6	29.5	1.9	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	20.5%	74.4%	5.1%	100.0%
		% within USIA	100.0%	93.5%	100.0%	95.1%
		% of Total	19.5%	70.7%	4.9%	95.1%
Total		Count	8	31	2	41
		Expected Count	8.0	31.0	2.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	19.5%	75.6%	4.9%	100.0%
		% within USIA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	19.5%	75.6%	4.9%	100.0%

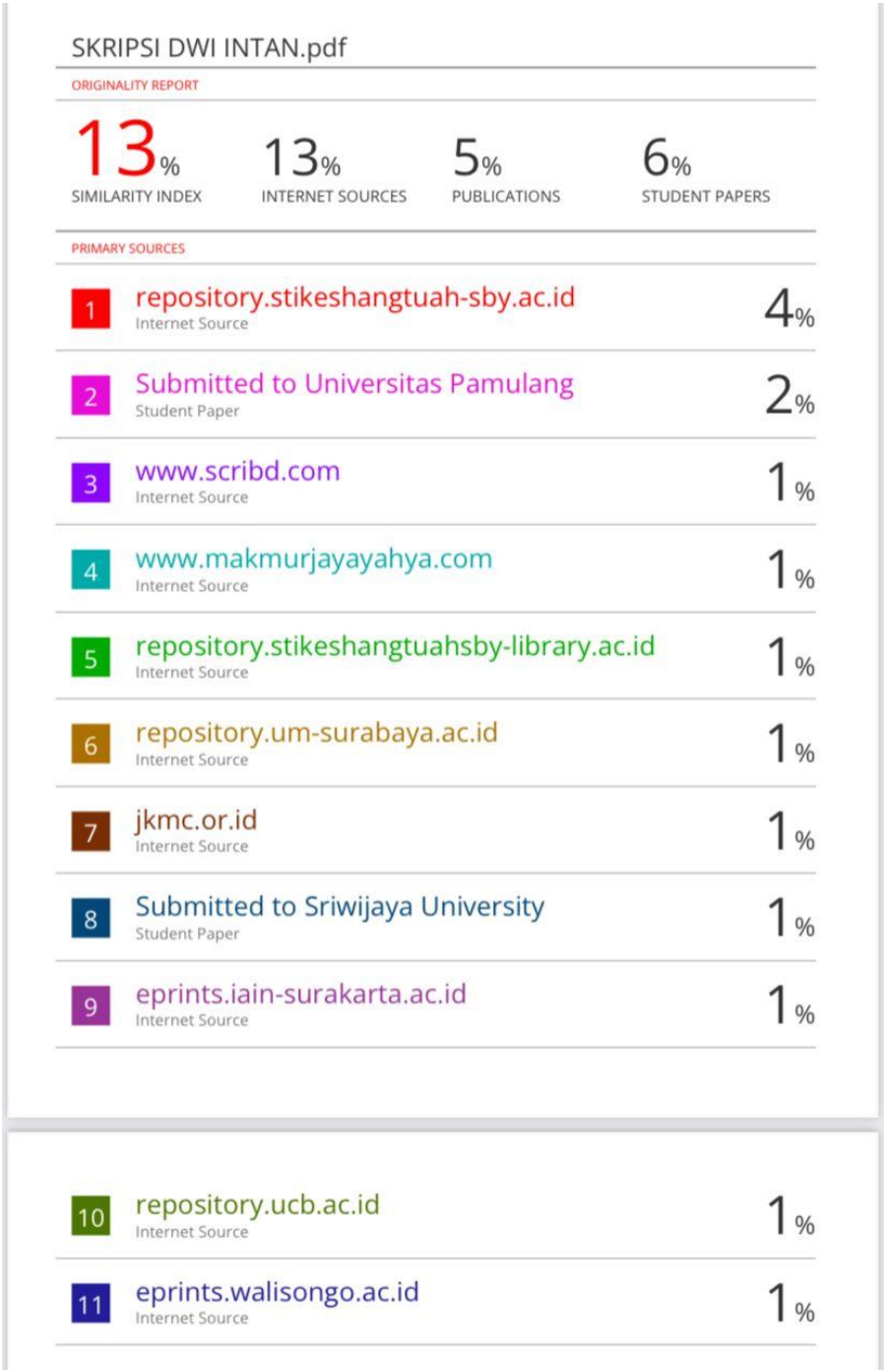
KOMUNIKASI TERAPEUTIK * LAMAKERJA Crosstabulation

			LAMAKERJA			Total
			4-10 TAHUN	11-13 TAHUN	>13 TAHUN	
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	0	0	2	2
		Expected Count	.2	.1	1.7	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within LAMAKERJA	0.0%	0.0%	5.7%	4.9%
		% of Total	0.0%	0.0%	4.9%	4.9%
	BAIK	Count	4	2	33	39
		Expected Count	3.8	1.9	33.3	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	10.3%	5.1%	84.6%	100.0%
		% within LAMAKERJA	100.0%	100.0%	94.3%	95.1%
		% of Total	9.8%	4.9%	80.5%	95.1%
Total		Count	4	2	35	41
		Expected Count	4.0	2.0	35.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	9.8%	4.9%	85.4%	100.0%
		% within LAMAKERJA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.8%	4.9%	85.4%	100.0%

KOMUNIKASI TERAPEUTIK * LAMAKERJAIGD/ICU Crosstabulation

			LAMAKERJAIGD/ICU				Total
			0-3 TAHUN	4-10 TAHUN	11-13 TAHUN	>13 TAHUN	
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	CUKUP	Count	0	1	0	1	2
		Expected Count	.1	.7	.2	.9	2.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
		% within LAMAKERJAIGD/ICU	0.0%	6.7%	0.0%	5.3%	4.9%
		% of Total	0.0%	2.4%	0.0%	2.4%	4.9%
	BAIK	Count	3	14	4	18	39
		Expected Count	2.9	14.3	3.8	18.1	39.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	7.7%	35.9%	10.3%	46.2%	100.0%
		% within LAMAKERJAIGD/ICU	100.0%	93.3%	100.0%	94.7%	95.1%
		% of Total	7.3%	34.1%	9.8%	43.9%	95.1%
Total		Count	3	15	4	19	41
		Expected Count	3.0	15.0	4.0	19.0	41.0
		% within KOMUNIKASI TERAPEUTIK	7.3%	36.6%	9.8%	46.3%	100.0%
		% within LAMAKERJAIGD/ICU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.3%	36.6%	9.8%	46.3%	100.0%

Lampiran 21 Hasil Turnitin



SKRIPSI DWI INTAN.pdf

ORIGINALITY REPORT

13%	13%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	2%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	www.makmurjayayahya.com Internet Source	1%
5	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id Internet Source	1%
6	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
7	jkmc.or.id Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
9	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	1%
10	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
11	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%